Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

1837
ARTES VERITAS SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
S35

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

Professor Dr. H. LEO
IN BONN

JAHRGANG 1914. BAND 320.
(JULI BIS DEZEMBER 1914.)

BONN 1914
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Alle Rechte vorbehalten.
Der Nachdruck von Originalarbeiten ist verboten.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

81. Jahrgang | Band 320 | Juli 1914

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Therapie in der Gynäkologie.

Von

Prof. Dr. **Carl Reifferscheid,**

Oberarzt der Königlichen Universitäts-Frauenklinik in Bonn.

Die Röntgenstrahlenbehandlung hat für die Gynäkologie in den letzten Jahren eine ganz ungeahnte Bedeutung gewonnen. Der moderne Gynäkologe kann sie nicht mehr entbehren.

Die ersten tastenden Versuche der therapeutischen Verwertung der X-Strahlen, die Deutsch 1902 in Deutschland, James Morton 1903 in Amerika und Foveau de Courmelles 1904 in Frankreich bei Myomen vornahmen, blieben anfänglich wenig beachtet, obgleich auch sie bereits einen deutlichen Erfolg erzielen konnten. Erst als Halberstädter 1905 im Anschluß an die bedeutungsvolle Entdeckung von Albers-Schönberg aus dem Jahre 1903, daß bei männlichen Kaninchen und Meerschweinchen nach Einwirkung der Röntgenstrahlen Azoospermie und Sterilität eintritt, als deren Ursache eine Atrophie der Hoden nachgewiesen wurde, im Tierexperiment auch an weiblichen Keimdrüsen von Kaninchen im Anschluß an die Bestrahlung einwandfreie Veränderungen nachwies, wuchs das Interesse mehr und mehr. Halberstädter fand makroskopisch eine bedeutende Volumverringerung des bestrahlten Ovariums gegenüber dem unbestrahlten und mikroskopisch eine deutliche Verringerung der Zahl der Graafschen Follikel bis zum völligen Verschwinden derselben und bei starken Bestrahlungen degenerative Veränderungen auch an den Primordialfollikeln und Ureiern. Seine Befunde wurden durch Specht, ferner durch Bergonié, Tribondeau und Récamier in Frankreich und Zaretzky in Rußland, die ebenfalls an Kaninchen experimentierten, bestätigt und erweitert.

Es machte sich aber alsbald der Einwand geltend, daß diese Versuchsresultate an kleinen Tieren keineswegs übertragbar seien auf den Menschen. Gestützt wurde dieser Einwand durch die Ergebnisse von Roulier, der bei Hunden keine Veränderungen an den Ovarien auch nach starken Bestrahlungen nachweisen konnte und daraus schloß, daß bei größeren Säugetieren eine Beeinflussung der Ovarien durch die Röntgenbestrahlung nicht möglich sei.

Um hier eine Klärung der Ansichten herbeizuführen, habe ich eine Reihe experimenteller Untersuchungen vorgenommen. Zunächst studierte ich in größeren Versuchsreihen bei Mäusen das Entstehen der Röntgenveränderungen an den Ovarien im einzelnen und konnte feststellen, daß in erster Linie die Eizellen und die Follikelepithelien schwer geschädigt werden und zugrunde gehen, ja daß bei großen Dosen auch das Ovarialstroma schwerste degenerative Veränderungen zeigt. Interessant bei diesen Versuchen war noch besonders das, daß schon nach wenigen Stunden die ersten degenerativen Veränderungen an der Eizelle und den Follikelepithelien nachweisbar waren und ferner die Tatsache, daß eine einmalige Bestrahlung eine über Monate hin fortschreitende Schädigung zur Folge hat. Eine Regeneration einmal geschädigter Follikel findet in der Folge nicht mehr statt.

Praktisch wichtiger war, daß ich genau die gleichen typischen Veränderungen, die sich charakterisieren durch schwere Schädigungen der Follikelepithelien und der Eizelle auch bei größeren Tieren, und zwar bei Affen und größeren Hunden

283114

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nachweisen konnte. Die Befunde waren so einwandfrei und gleichartig, daß damit die negativen Resultate von Roulier widerlegt sind.

Ließen schon diese Befunde bei größeren Tieren einen Analogieschluß auf den Menschen zu, so konnte ich schließlich auch für das Ovarium der Frau selbst in 7 Fällen, bei denen vor einer aus anderen Gründen dringend notwendigen Operation eine Bestrahlung der Ovarien vorgenommen werden konnte, bei der mikroskopischen Untersuchung der exstirpierten Ovarien den Beweis erbringen, daß auch hier die charakteristischen Röntgenschädigungen in Form von Degeneration der Eizelle und der Follikelepithelien nachweisbar waren.

Damit war für die therapeutische Verwertung der Röntgenstrahlen ein sicherer Boden geschaffen worden und von da an gewann sie mehr und mehr an Ausdehnung.

Heute schätzen wir die Röntgenstrahlen als ein unentbehrliches Hilfsmittel der gynäkologischen Therapie und kennen für ihre Anwendung eine Reihe sicherer Indikationen. Es ist dabei eine Pflicht der Dankbarkeit, die großen Verdienste von Albers-Schönberg in Hamburg zu erwähnen, der als erster eine zielbewußte Anwendung der Röntgentherapie in der Gynäkologie durchführte. Auf der von ihm geschaffenen Grundlage aufbauend, haben dann besonders in Freiburg Krönig und Gauss das neue Heilverfahren mächtig gefördert und ausgestaltet.

Geradezu überraschend gut sind die Erfolge der Röntgentherapie bei der *chronischen Metritis* älterer Frauen über 40 Jahre und bei den *klimakterischen Blutungen.* Sie, die früher oft eine Krux für den behandelnden Arzt waren und allen therapeutischen Maßnahmen, der medikamentösen Therapie, der Kürettage, Ätzung, Atmokausis trotzten und schließlich nach oft vielfachen derartigen Eingriffen, die die Patienten ermüdeten und nervös schädigten, doch noch zur Exstirpation des Uterus zwangen, sind jetzt durch wenige Bestrahlungen mit verhältnismäßig geringen Strahlenmengen ganz sicher zu heilen.

Auch bei jüngeren Frauen lassen sich vorhandene Menorrhagien oft günstig beeinflussen. Da wir aber wissen, daß der Erfolg beruht auf einer Schädigung der Ovarien, die unter Umständen zu dauernder Amenorrhöe und Sterilisierung führt, so wird man sich in jedem Fall bei jüngeren Frauen sehr wohl die Frage überlegen müssen, ob durch die Bestrahlung nicht ein unverhältnismäßig großer Schaden gesetzt wird. Selbst wenn nur eine Abschwächung der monatlichen Blutung herbeigeführt wird, ist der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, daß die Eizellen, auch wenn sie zunächst funktionsfähig bleiben, doch in irgendeiner Weise Veränderungen erleiden, die bei späteren Nachkommen nachteilig in die Erscheinung treten könnten.

Ganz das gleiche gilt für die Behandlung der *Dysmenorrhöe.* Bei Anwendung kleiner Dosen ist meines Erachtens der beobachtete Erfolg ein rein suggestiver und läßt sich auf andere Weise ebensogut erreichen, die Anwendung größerer Dosen aber bedeutet bei jungen Frauen einen so schwerwiegenden Eingriff, daß man sich dazu nur in ganz verzweifelten Fällen entschließen sollte.

Ein ausgedehntes Anwendungsgebiet findet die Röntgentherapie bei der Behandlung der *Myome.* Es ist vielen Gynäkologen nicht leicht geworden, auf die operative Behandlung der Myome zu verzichten, die bei der modernen Vervollkommnung der Technik und Asepsis glänzende Resultate erzielt. Aber der Gewalt der Tatsachen konnte man sich nicht verschließen. Hundertfältige von zahlreichen Beobachtern gewonnene Erfahrungen beweisen, daß es bei myomkranken Frauen jenseits des 40. Lebensjahres mit Sicherheit gelingt, allein durch die Röntgentherapie die Amenorrhöe und in den meisten Fällen auch eine Schrumpfung des Tumors herbeizuführen. Dabei ist die Mortalität des Verfahrens gleich Null, während auch die günstigste Operationsstatistik der Myomotomie bei Berücksichtigung einigermaßen großer Zahlen immer noch eine Mortalität von ca. 3 % verzeichnet. Auch die anfänglich so sehr gefürchtete Gefahr der Hautverbrennung läßt sich bei vorsichtigem Vorgehen bei unserer heutigen Technik mit Sicherheit vermeiden. Die Schmerzlosigkeit des Verfahrens, das den Kranken die Leiden und Aufregungen des operativen Eingriffes und die Schädigungen der Narkose erspart, ist von größtem Wert für den Kranken. Erstaunlich ist es, wie oft schon im Beginn der Behandlung das Allgemeinbefinden sich hebt, hochgradige Anämien sich auffallend schnell bessern, die durch den Tumor verursachten Schmerzen und Druckbeschwerden nachlassen.

Nur wenige Myomfälle eignen sich nicht zur Röntgenbehandlung. Es sind das die verjauchenden und maligne entarteten Tumoren, ferner die zystisch entarteten Myome, auch polypöse, submuköse Myome wird man einfacher durch die Operation entfernen. Bei jüngeren Frauen vor dem 40. Lebensjahre ist die Röntgenbehandlung nur die Methode der Wahl. Sie wird besonders da in Betracht kommen, wo wegen hochgradiger Anämie, Herzfehler oder Nephritis, Lungenerkrankungen eine Operation kontraindiziert ist, sonst wird man bei jungen Frauen die Operation besonders in den Fällen, in denen eine Enukleation mit Erhaltung der Gebärfähigkeit möglich erscheint, vorziehen, oder um bei der Operation wenigstens die Ovarien zu erhalten, wenn der myomatöse Uterus ganz exstirpiert werden muß.

Der Erfolg der Röntgenbehandlung bei Myomen wird in erster Linie durch die Beeinflussung der Ovarien erzielt. Ist durch die Zerstörung der Follikel die Amenorrhöe herbeigeführt, dann erst

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tritt zumeist die stärkere Schrumpfung der Tumoren in die Erscheinung, ähnlich wie man das früher nach der Kastration gesehen hat. Aber vor der operativen Kastration hat die Röntgenbehandlung den großen Vorteil, daß sie die Gefahren und Unannehmlichkeiten der Operation vermeidet. Dann aber auch, daß doch ein Teil der Ovarialfunktion, ein Teil der inneren Sekretion erhalten bleibt und damit auch die nach der Kastration auftretenden quälenden Ausfallserscheinungen verringert sind. Neben der Einwirkung auf die Ovarien geht aber wohl sicher auch eine direkte Wirkung der Strahlen auf den Tumor selbst einher. Dafür spricht vor allem die Beobachtung, daß junge rasch wachsende Tumoren schneller sich verkleinern als alte und lange Zeit bestehende. Wir wissen ja, daß gerade die Röntgenstrahlen bei rasch wachsenden Geweben mit lebhafter Zellteilung einen viel stärkeren Einfluß ausüben als bei fertig ausgebildeten.

Ein weiteres Anwendungsgebiet der Röntgentherapie bieten die *tuberkulösen Erkrankungen* der Genitalien und die *Osteomalazie*. Hier ist nach meinen Erfahrungen ein Versuch als aussichtsreich zu bezeichnen, wenn auch nicht in allen Fällen ein Erfolg erzielt werden kann.

Um eine gynäkologische Röntgenbehandlung erfolgreich durchzuführen, bedarf es besonderer für die Tiefentherapie eigens konstruierter Apparate und einer besonderen Technik. Viele der heute noch vorhandenen Mißerfolge erklären sich durch die Benutzung eines ungeeigneten Instrumentariums. Um genügende Strahlenmengen in die Tiefe bringen zu können, dürfen nur harte Strahlen zur Wirkung kommen. Man erreicht das einerseits durch Verwendung sehr harter Röntgenröhren von ca. 8—9 Benoist, ferner durch Anwendung von Filtern, die auch die von den harten Röhren noch ausgesandte weiche Strahlung abfangen und nur die harten die Haut nicht schädigenden Strahlen durchlassen. Durch hohe Belastung der Röhre sucht man die Strahlendosis in der Zeiteinheit zu steigern. Um dabei die Röhren für eine längere Dauer betriebsfähig zu erhalten, bedarf es einer intensiven Kühlung der Antikathode, wie sie die *Veifa-Werke* bei der von Amrhein konstruierten Maximumröhre und Reiniger, Gebbert und Schall mit der Duraröhre erreicht haben. Zur Schonung der Röhre ist ferner eine regelmäßige Unterbrechung der Stromimpulse notwendig. Die modernen Tiefentherapie-Instrumente leisten in dieser Richtung gegenüber den alten Instrumentarien erstaunlich gutes, so daß es z. B. möglich ist, in der kurzen Zeit von ca. 10 Minuten eine Dosis von 100 X unter einem 3 mm Aluminiumfilter zu verabreichen, während noch vor 1 bis 2 Jahren etwa 1 Stunde notwendig war, um nur 10 X unter 3 mm Aluminiumfilter zu erzielen. Aus persönlicher Erfahrung kann ich den *Reform*apparat der *Veifa-Werke* und den *Apex*apparat von Reiniger, Gebbert und Schall als zur Tiefentherapie hervorragend geeignete Instrumentarien bezeichnen. Um weiter noch mehr Strahlen ohne Schädigung der Haut in der Tiefe zur Wirkung bringen zu können, wird nicht bloß von einer Stelle aus, sondern von zahlreichen verschiedenen Hautstellen aus bestrahlt.

Bezüglich der Höhe der zu verwendenden Röntgenstrahlenmenge sind die Ansichten heute noch verschieden. Während die *Freiburger* Schule die Verwendung möglichst hoher Dosen empfiehlt, tritt die *Hamburger* Schule unter Albers-Schönberg dafür ein, so sparsam als möglich vorzugehen, während schließlich ein anderer Teil eine Therapie der mittleren Linie bevorzugt. Es kann gar keinem Zweifel unterliegen, daß die *Freiburger* Intensivbehandlung sehr gute Heilerfolge in sehr kurzer Zeit erreicht, aber mit der Abkürzung der Behandlungszeit steigt die Dosis der angewandten Röntgenstrahlen ganz unverhältnismäßig an. Die durchschnittlich an der *Freiburger* Klinik bei Myombehandlung angewandte Dosis beträgt 1480 X bei einer Behandlungszeit von ca. $1^1/_4$ Monat. Wenn ich damit meine eigenen Erfahrungen vergleiche, so habe ich bei einem Material von über 60 mit Röntgenstrahlen behandelten Myomen die Heilung mit einer durchschnittlichen Gesamtdosis von 400—500 X in ca. 4 Monaten erzielt. Die verabreichte Röntgenstrahlenmenge beträgt also trotz der längeren Behandlungszeit etwa nur $^1/_3$ der *Freiburger* Methode.

Viele sehen in der Abkürzung der Behandlungszeit einen wesentlichen Vorzug. Ich glaube, daß diese Abkürzung keineswegs so vorteilhaft ist. Ich halte es gerade im Gegenteil für einen besonderen Vorteil der Röntgenbehandlung, daß sie die Ovarien im Gegensatz zur operativen Kastration nicht mit einem Mal, sondern allmählich außer Funktion setzt. Es hat das sicher den Vorzug, daß die Ausfallserscheinungen milder auftreten als wenn auf einmal mit Riesendosen die Ovarien gewissermaßen totgeschlagen werden. Und schließlich ist die Behandlungsdauer von 4 Monaten, in deren Verlauf die Patienten durchschnittlich 6 bis 7 mal zur Behandlung kommen müssen, keine allzulange Zeit, zumal wenn man bedenkt, daß die Amenorrhöe sich meist schon früher, nach 2 bis 3 Monaten, erreichen läßt und damit das Allgemeinbefinden sich hebt und die Beschwerden schwinden.

Die Röntgenstrahlen sind ein so enorm wirksames Mittel, daß man nicht ohne zwingenden Grund allzugroße Dosen zur Anwendung bringen sollte. Das zeigt schon das Auftreten des Röntgenkaters nach der Intensivbehandlung. Ich habe bei meinen Patienten einen Röntgenkater nicht beobachtet und halte das für einen großen Vorzug der gemäßigten Methode. Denn der Röntgenkater ist doch keineswegs eine so harmlose Erscheinung, wie sein Name es besagen will. Krause hat

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

bereits über 2 Fälle berichtet, wo der Röntgenkater einmal in eine schwere mehrwöchentliche Depression, das andere Mal in eine Psychose überging, die seit Monaten Anstaltsbehandlung erfordert. Auch die Gefahr der Spätschädigung, die, wie wir heute wissen, noch nach 5—8 Jahren eintreten kann, ist ein wichtiger Grund gegen die Verwendung zu hoher Dosen. Man wird bei Verwendung geringerer Mengen auch nicht so leicht Gefahr laufen, Schädigungen der Haut zu erleben. Ich habe jedenfalls, wie ich hervorheben möchte, niemals eine Verbrennung verzeichnen müssen.

Schließlich, und das ist ja auch nicht unwesentlich, steigen mit der Höhe der Dosis auch die Kosten der Behandlung, die bei meinen Fällen, ganz abgesehen von der ärztlichen Liquidation, weniger als $^1/_3$ der Intensivbehandlung beträgt. Die Gefahr, daß bei Anwendung der kleinen Dosen eher ein Rezidiv eintreten könne, besteht nicht. Man muß nur die Vorsicht gebrauchen, nach Erzielung der Amenorrhöe noch 2—3 mal nachzubestrahlen.

Ich möchte deshalb auf Grund meiner Erfahrungen der Überzeugung Ausdruck geben, daß schon mit ungleich kleineren Dosen von Röntgenstrahlen, als die Intensivbehandlung sie verlangt, eine Heilung der Myome und Menorrhagien sicher zu erzielen ist. Die Forderung, nicht mehr Röntgenstrahlen zur Anwendung zu bringen als zur Heilung notwendig sind, muß als durchaus berechtigt anerkannt werden.

Die Technik der von mir angewandten Bestrahlung ist in der Regel die, daß auf den Leib 8 Felder aufgezeichnet und nun auf jedes Feld unter Abdeckung der übrigen mit der Fränkelschen Bestrahlungsbinde je 1—2 Erythemdosen verabreicht werden bei einer Fokushautdistanz von 18—19 cm unter Benutzung von 3 mm Aluminiumfilter. Diese Bestrahlungen werden in dreiwöchentlichen Pausen wiederholt und jedesmal 80—160 X gegeben.

Die neuerdings durch die Vervollkommnung der Instrumentarien für die Tiefentherapie besonders bei der Verwendung der modernen Wasserkühlröhren mit ihrer intensiven Kühlung der Antikathode erreichte Möglichkeit lange Zeit hindurch, außerordentlich harte Strahlen ohne Röhrenschädigung zu verabreichen, ist geeignet, der Röntgentherapie in der Gynäkologie auch bei der Behandlung des Karzinoms ein weites Feld der Anwendung zu erobern. Wie ich schon erwähnte, können wir heute bis zu 100 X in 10 Minuten unter 3 mm Aluminiumfilter bei einer Röhrenhärte von 8 bis 9 Benoist und einer Belastung von 4—5 Milliampère erreichen und können diese Dosis mehrere Male hintereinander ohne Betriebsstörung mit derselben Röhre verabreichen. Dabei hat sich weiter gezeigt, daß bei Verwendung dieser gefilterten harten Strahlen, wie sie die stark gekühlte Maximumröhre und die Duraröhre aussenden, sich ohne Gefahr der Hautschädigung ein vielfaches der bisherigen Erythemdosis auf dieselbe Hautstelle applizieren läßt. So konnte ich ohne jede Rötung der Haut über 100 X, also das 10 fache der Erythemdosis verabreichen. Dabei soll nicht verschwiegen werden, daß einzelne Patienten verschieden reagieren und unter Umständen auch schon leichte Hautreizungen in Form von Rötung der Haut bei 50—80 X auftreten. Auf diese Weise kann man in wenigen Tagen mehrere 1000 X von verschiedenen Hautstellen aus in die Tiefe senden. Ja, von der Vagina aus kann man ohne Gefahr der Schädigung, ohne Wechsel des Feldes bis zu 1000 X gehen. Es läßt sich hoffen, daß mit diesen hohen Dosen sich auch tiefliegende Karzinome des Uterus günstig werden beeinflussen lassen. Die Anwendung solcher hohen Dosen ist hier, wo es sich um die Behandlnng maligner Tumoren handelt, ja durchaus gerechtfertigt, weil sonst ein Erfolg nicht zu erzielen ist. Und die von Bumm berichteten Erfolge beweisen uns bereits, daß auf diese Weise der Radiumbehandlung gleichwertige Resultate erzielt werden können. Natürlich läßt sich zurzeit ein abschließendes Urteil noch nicht fällen.

Jedenfalls aber sollte man auf Grund der vorliegenden Erfahrungen in jedem Falle von operativer Entfernung eines Karzinoms eine intensive Nachbehandlung des Operationsterrains mit harten Röntgenstrahlen folgen lassen, um so das Auftreten von Rezidiven zu verhüten. Das wir damit einen Erfolg auch bei nicht radikaler Entfernung des Primärtumors noch erzielen können, beweist der an unserer Klinik beobachtete Fall, den Professor Dr. von Franqué veröffentlicht hat. Es handelte sich um ein Ovarialkarzinom bei einem 16 jährigen Mädchen, das bei der Operation nicht mehr radikal zu entfernen war. Hier wurde durch die Nachbestrahlung ein Schwinden der Metastasen erzielt und gleichzeitig eine solche Steigerung des Wohlbefindens, daß man nach dem klinischen Bilde von einer Heilung sprechen kann. Allein diese Aussicht, die Dauerresultate unserer Karzinomoperationen zu sichern und günstiger zu gestalten, ist ein großer Gewinn, wenn man bedenkt, wie groß bisher auch bei radikalster Operation die Zahl der Rezidive ist.

Literaturverzeichnis.

Deutsch, J., Die Radiotherapie bei Gebärmuttergeschwülsten. Münchn. med. Woch. 1904. Nr. 37.

Morton, Die Behandlung bösartiger Geschwülste durch die X-Strahlen. Med. Record März 1902.

Morton, W. J., Fibroid tumour of uterus treated with x-rays. Med. Record 25. Juli 1903.

Foveau de Courmelles, La radiothérapie moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibromes. Compt. rend. de l'Acad. des Sc. Jan. 14. 1904.

Albers-Schönberg, Über eine bisher unbekannte Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Organismus der Tiere. Münchn. med. Woch. 1903. Nr. 43.

Halberstädter, Die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Ovarien. Berl. klin. Woch. 1905.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Specht, Mikroskopische Befunde an röntgenisierten Kaninchenovarien. Arch. f. Gyn. Bd. 78. 1906.
Bergonié, Tribondeau et Récamier, Actions des rayons X sur l'ovaire de la lapine. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1905. Febr.
Zaretzky, Die Röntgenisation der Eierstöcke, ihre unmittelbaren und weiterliegenden Resultate in Verbindung mit dem Einfluß auf den Verlauf der Schwangerschaft. Experimentelle Untersuchung. Inaug.-Diss. St. Petersburg 1908.
Roulier, Wirkung der X-Strahlen auf die Ovarien von Hündinnen. Acad. des Sc. Juli 1906.
Reifferscheid, Histologische Studien über die Beeinflussung menschlicher und tierischer Ovarien durch Röntgenstrahlen. Verhandl. d. deutsch. Röntgenges. Bd. 6. 1910.
Reifferscheid, Histologische Untersuchungen über die Beeinflussung menschlicher und tierischer Ovarien durch Röntgenstrahlen. Zeitschr. f. Röntgenk. u. Radiumforsch. Bd. 12. 1910.
Reifferscheid, Untersuchungen über die Regeneration durch Röntgenstrahlen geschädigter Ovarien. Verhandl. d. 14. Kongreß d. Deutschen Ges. f. Gyn. Juni 1911.
Reifferscheid, Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration durch Röntgenstrahlen geschädigter Ovarien. Zeitschr. f. Röntgenk. u. Radiumforsch. Bd. 13. 1911.
Reifferscheid, Die Röntgentherapie in der Gynäkologie. Leipzig 1911. Joh. Ambr. Barth.
Reifferscheid, Über die Röntgentherapie in der Gynäkologie. Strahlentherapie Bd. 4. H. 1. 1914.
Gauss und Lembcke, Röntgentiefentherapie, ihre theoretischen Grundlagen, ihre praktische Anwendung und ihre klinischen Erfolge an der Freiburger Universitäts-Frauenklinik. Berlin u. Wien 1912. Urban u. Schwarzenberg.
Eymer, H., Die Röntgenstrahlen in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Hamburg 1913. Lucas Gräfe u. Sillem.

Über Scharlach.

Von

San.-Rat Dr. **Brückner**

in Dresden.

Literaturverzeichnis.

1. Kretschmer, Martin, Zur Pathogenese des Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. Nr. 3. 1913.
2. Cederberg, A., Zur Theorie des Scharlachs. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 2.
3. Kirsch, O., Die Abblassungserscheinungen des Scharlachexanthems in ihrer weiterreichenden Bedeutung. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 45.
4. Hutinel, V., Les lésions des capsules surrénales dans la scarlatine. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61. 1913.
5. Hahn, H., Zur Klinik des Wundscharlach. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 5. 1913.
6. Tachau, P., Leberinsuffizienz bei Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77. Nr. 5. 1913.
7. Oppenheimer, Ein Fall von vermehrter Glykuronsäureausscheidung bei Scharlach. D. med. Woch. 1913. Nr. 28.
8. Manasse, Paul, Scharlach und Ohr. Monatsschrift f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 2. 1913.
9. Sörensen, Über konservativ behandelte periaurikuläre subperiosteale Abszesse bei Scharlach. Therap. Monatsh. 1913. Nr. 8.
10. Elgert, J., Zur Eukalyptusfrage bei Scharlach und Masern. Med. Klin. 1913. Nr. 31.
11. Rowe, Ch., Die Behandlung des Scharlach mit Rekonvaleszentenserum und Normalserum. Med. Klin. 1913. Nr. 48.
12. Gerstley, R., Die Beziehungen der Diät zu Verlauf, Blutbefund und Nephritis beim Scharlach. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 3. 1913.

Einen zusammenfassenden Überblick der bisherigen Angaben über die Ätiologie des Scharlach gibt Kretschmer (1). Keine hat danach einer Nachprüfung standgehalten. Die Übertragungsversuche von Scharlachmaterial auf Tiere, insbesondere auf Affen, haben bisher keine sicheren Resultate ergeben. Die Annahme, daß Streptokokken die Erreger des Scharlach seien, ist weder bewiesen noch widerlegt. Viele klinische und epidemiologische Tatsachen sprechen dafür, daß eine Überempfindlichkeit der vom Scharlach befallenen Menschen eine besondere Rolle spielt, daß die Krankheit vielleicht als eine Art anaphylaktischer Reaktion auf eine Streptokokkeninfekton anzusehen ist. Bei der Prophylaxe und Therapie des Scharlach verdient die Ernährung eine größere Beachtung, als ihr bisher geschenkt wurde, in der Prophylaxe insofern, als nach Czerny überernährte Kinder schwerer erkranken, in der Behandlung, als man die unnütze einseitige Milchdiät fallen läßt.

Cederberg (2) nimmt an, daß der Scharlach primär toxischen Ursprunges ist, daß die Nachkrankheiten auf Allergie beruhen und zustandekommen durch plötzliches Auftreten von Antikörpern in der Blutbahn. Dafür spricht unter anderem, daß bei Rezidiven die Nachkrankheiten meist früher auftreten als sonst (beschleunigte Reaktion). Die Deutung derjenigen Fälle, in denen die Nachkrankheiten beim Rezidiv innerhalb der gesetzmäßigen Zeit beobachtet werden, ist nicht befriedigend. Denn der Verf. muß dabei seine Zuflucht zu der nicht bewiesenen Voraussetzung nehmen, daß das Virus in solchen Fällen ein heterogenes ist.

In einer klinischen Studie beschäftigt sich Kirsch (3) mit den Abblassungserscheinungen beim Scharlach. Er weist darauf hin, daß hier die Kontraktion der Hautgefäße das ursprüngliche Maß überschreitet. So entsteht eine abnorme Hautblässe, eine spastische Pseudoanämie. Indem nun innerhalb des verschmälerten Hautgefäßnetzes die Abblassungsflecke auftreten, bekommt die Haut ein marmoriertes Aussehen. (Livido annullaris

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

pseudoanaemica.) Die tiefgreifende Änderung der Hautzirkulation zeigt sich auch an den Venen, die abnorm verschmälert, der spastisch-anämischen Hautbeschaffenheit angepaßt sind. An manchen Stellen, insbesondere im Gesicht, treten kleine, dendritisch verzweigte Gefäßchen in die Erscheinung, welche K. als kontrahierte präkapillare Venen anspricht. Die Hautblutungen beim Scharlach erklären sich auf mechanische Weise. Schließlich besteht noch lange Zeit eine abnorme Übererregbarkeit der Hautgefäße als peripher angiogene, nicht als neurogene Erscheinung. K. vermutet, daß sich die Dinge im Gefäßsystem der Nierenglomeruli ähnlich abspielen.

Hutinel (4) schließt bei schwer toxischen Scharlacherkrankungen aus folgenden Symptomen auf eine Schädigung der Nebennieren: 1. Rascher Kräfteverfall. 2. Arterielle Hypotension. 3. Tachykardie. 4. Arrhythmie ohne physikalischen Herzbefund. 5. Zyanose. 6. Sergents Phänomen (bleibende Blässe nach Streichen der Haut). 7. Epigastrischer Schmerz. 8. Hypocholesterinurie. 9. Meningismus. — An der Leiche fand er Blutungen, in vielen Fällen aber nur feinere histologische Veränderungen, in manchen Fällen gar nichts. In letzteren waren jedoch Veränderungen am Herzen oder der Pleura. Neben den Läsionen der Nebennieren sind auch öfter solche anderer Drüsen mit innerer Sekretion vorhanden. Oft läßt sich aber nicht entscheiden, was die Ursache der schweren klinischen Erscheinungen ist.

Mit den Komplikationen von seiten des Gehörorgans beschäftigt sich ausführlich Manasse (5). Er unterscheidet 2 Formen der beim Scharlach vorkommenden Mittelohrentzündungen: 1. Die gewöhnliche gutartige. 2. Die Otitis media acuta scarlatino-diphtherica necroticans. Erstere kann sich jederzeit einstellen, während letztere im Zusammenhang steht mit dem Diphtheroïd. Während jene meist zur restitutio ad integrum führt, heilt diese meist nicht vollständig ab, sondern hinterläßt eine chronische Mittelohreiterung, oft sekundäres Cholesteatom oder intrakranielle Komplikationen. Die Behandlung der gutartigen Form ist die allgemein übliche. Bei der Behandlung der malignen Form empfiehlt M. ein mehr abwartendes oder symptomatisches Verfahren. Ist der Knochen ergriffen, so rät der Vf. nur bei dringender Gefahr, d. h. bei drohender intrakranieller Erkrankung während des floriden Stadiums zur Operation und beschränkt sich höchstens auf die Eröffnung subperiostealer Abszesse. Zur Radikaloperation schreitet er erst dann, wenn er glaubt annehmen zu dürfen, daß der Prozeß im Knochen nicht mehr fortschreitet. Ebenso verhält er sich bei einer Otitis interna, der Entzündung des Labyrinthes, die seröser oder eitriger Natur sein kann und deren Symptome kurz geschildert werden. Zum Schluß erwähnt der Vf. noch die Erkrankung des N. acusticus, die per continuitatem vom entzündeten Mittelohr aus oder auch selbständig erfolgen kann. Die Diagnose ist bei Beteiligung des Mittelohres schwer. Zur Behandlung rät M. Schwitzkuren, deren Erfolg aber unsicher ist. (Ref. hätte bei der Behandlung der sogenannten gutartigen Form eine stärkere Betonung der Wichtigkeit der frühzeitigen Parazentese gewünscht, die zum Schaden der Kranken oft genug unterlassen wird. Dann ist aber die „gewöhnliche“ Form der Otitis media recht häufig alles andere als gutartig. Ferner ist die frühzeitige Aufmeiselung des Warzenfortsatzes auch bei Abwesenheit stürmischer Erscheinungen, aber bei Anwesenheit von Fieber, das anderweit nicht erklärt werden kann, von größerer Bedeutung, als man dem Vortrag entnehmen kann.)

In bezug auf die Behandlung der subperiostealen periaurikulären Abszesse beim Scharlach ist Sörensen (6) auf einem sehr konservativen Standpunkt angelangt. Er hat bei 52 solcher Kranken lediglich eine bis auf den Knochen gehende Inzision gemacht, drainiert und die Otorrhöe mit Spülungen oder Einträufelungen einer dünnen Jodjodkalilösung bekämpft. Die meisten Abszesse waren retroaurikuläre. S. teilt die Patienten, welche sämtlich am Leben blieben, in 3 Gruppen: 1. 22 = 42,3 % mit vollständiger Heilung bei der Entlassung. 2. 24 = 46,2 % mit restierender Otorrhöe oder kleiner Fistel. 3. 6 = 11,5 % mit größeren Wunden oder Ohrenfluss bei der Entlassung. Aus der ersten Gruppe heilten 3 Kranke ohne jeden Eingriff. Aus der zweiten Gruppe konnten 17 später nachuntersucht werden. Von ihnen war das Resultat bei fortgesetzter konservativer Behandlung in 12 Fällen absolut gut, in 5 Fällen ziemlich gut, d. h. es blieb eine Ohreiterung bestehen. Von den Kranken der letzten Gruppe wurden 3 konservativ weiterbehandelt, 3 radikal operiert. Bei jenen trat vollständige Heilung ein, bei diesen war das Endresultat einmal gut, einmal einigermaßen gut und einmal schlecht. (Tuberkulöses Kind.) Die Darstellung S.s leidet an dem Mangel, daß keine exakte Diagnose der Ohrerkrankung in otiatischem Sinne gestellt und die Heilung nicht otoskopisch kontrolliert wurde. Auch bei Abwesenheit einer Otorrhöe kann eine Perforation vorhanden sein. Ferner ist aus der Arbeit nicht genau zu ersehen, welche Methoden zur Hörprüfung angewendet wurden. Schließlich ist noch zu bemerken, daß prä- und retroaurikuläre Abszesse eine ganz verschiedene Bedeutung besitzen.

Tachau (6) hat an 9 Kindern, von denen 7 leicht und 2 mittelschwer an Scharlach erkrankt waren, die Funktionsprüfung der Leber vorgenommen, und zwar: 1. Die Untersuchung des Urins auf Gallenfarbstoff. 2. Die Prüfung der Kohlehydrattoleranz. 3. Die Untersuchung der Stickstoffverteilung im Urin. Es ergab sich folgendes: Die nachweisbare Urobilinurie, die alimentäre Lävulosurie und die erhöhte Ausscheidung von Aminosäuren im Urin weisen mit Sicherheit auf eine Funktionsstörung der Leber im Beginn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Scharlach hin. In den leichtesten Fällen, in denen nur eine Urobilinurie besteht, ist vielleicht die Annahme einer rein passiven Insuffizienz infolge gesteigerten Blutzerfalls berechtigt. Überall aber, wo die N-haltigen Ausscheidungsprodukte eine Verschiebung gegen die Norm erkennen lassen, dürfte gleichzeitig eine Erkrankung des Leberparenchyms anzunehmen sein. In den untersuchten Fällen bestand sie nur kurze Zeit. Schon am vierten Tage war die Urobilinurie meist das einzige Symptom des vorher beträchtlichen Funktionsausfalles. Da die Erhebungen bei leichteren Erkrankungen gemacht wurden, darf man annehmen, daß der Funktionsausfall mit dem spezifischen Prozeß in Zusammenhang steht.

Oppenheimer (8) fand, daß der Urin eines 4jährigen Scharlachpatienten bis zum 33. Krankheitstage wechselnd eine positive Zuckerreaktion gab (nach Nylander und Fehling). Eine genauere Untersuchung ergab, daß es sich um Glykuronsäureausscheidung handelte.

Einen Beitrag zur Klinik des Wundscharlach liefert Hahn (9) nach Erfahrungen, welche während einer Hausepidemie in der Heidelberger Kinderklinik gesammelt wurden. Es wurden 17 Erkrankungen beobachtet, häufig im Anschluß an eine Empyemoperation. Die Kranken hatten stets 2 der Kardinalsymptome, zu denen der Vf. rechnet: Exanthem, Himbeerzunge, Schuppung, Nachkrankheiten. Daß es sich wirklich um Scharlach handelte, zeigte sich daraus, daß keines der Kinder, welche auf die Scharlachabteilung verlegt wurden, nachträglich an Scharlach erkrankte. Der Beginn war wenig charakteristisch. Erbrechen wurde selten beobachtet. Das Exanthem war meist zunächst in der Umgebung der Wunde zu sehen, am nächsten Tage in der Regel an den oberen Teilen des Rumpfes. Ähnlich verlief oft die Schuppung. Vermißt wurde die typische Angina mit Drüsenschwellung. Oft waren hingegen die regionären Drüsen der Wunde geschwollen. Im Verein mit dem leichten Verlauf war das fast völlige Fehlen der Nachkrankheiten auffällig. Der Vf. glaubt, daß diese Abschwächung der Krankheit teils aus einem mitigierten Virus, teils aus der Modifikation der Krankheit durch die extrabuccale Infektion erklärt werden kann.

Über Versuche, den Scharlach mit Rekonvaleszentenserum und Normalserum zu behandeln, berichtet Rowe (10). Er entnahm Rekonvaleszenten oder Gesunden, welche frei von Symptomen einer konstitutionellen Lues waren und eine negative Wassermannsche Reaktion darboten, 100—200 ccm Blut, das in hohen Zylindern aufgefangen und 24 Stunden lang bei Zimmertemperatur und Schrägstellung der Gefäße aufbewahrt wurde. Das abgesetzte Serum wurde in Flaschen von 100 ccm Inhalt und im geschliffenen Glasstopfen pipettiert und dann mit 10 Tropfen 8 proz. Karbolsäure versetzt. Das auf diese Weise gewonnene Serum wurde auf Eis aufbewahrt uud innerhalb eines Zeitraumes von 3 Wochen verbraucht und zwar intravenös injiziert. Nur Kranke, deren Temperatur 39,5° erreichte oder überschritt, bekamen Serum, und zwar 20—90 ccm. Im ganzen waren es 10, von denen die eine Hälfte Rekonvaleszentenserum, die andere Normalserum erhielt. Ein Unterschied in der Wirkung war nicht festzustellen. Am besten reagierten die am ersten Tage der Erkrankung stehenden Patienten, bei denen das Fieber lytisch abfiel, sich der Allgemeinzustand besserte und das Exanthem rasch abblaßte. Nach großen Dosen trat einige Male ein Fieberanstieg und Schüttelfrost ein. Deshalb verabreichte der Vf. in der Folge nur mittlere Dosen (40 bis 65 ccm), unter Umständen wiederholt. Die Rachenerkrankung, die Rhinitis wurden nicht beeinflußt. Döhlesche Körperchen und Urobilin schwanden rasch. Ob die Nephritis durch die Behandlung zu verhüten ist, läßt sich bei der kleinen Zahl der Behandelten nicht sagen. Im großen und ganzen war der Eindruck günstig.

Gerstley (12) hielt von 306 Kranken des Karolinenkinderspitals 153 auf fleischfreier Diät, die übrigen auf voller Diät, ohne daß die Nephritis bei der einen oder der anderen Gruppe häufiger auftrat. Die Fleischkost schien jedoch einen günstigen Einfluß auf den Blutbefund zu haben, insbesondere auf die Anzahl der roten Blutkörperchen. Viele Kinder bekamen nach dem Aufstehen einen schlechteren Blutbefund. Diese reagierten fast immer auf die Pirquetsche Reaktion positiv.

Elgart (11) hält die Eukalyptusbehandlung des Scharlach und der Masern in geschlossenen Anstalten für eine zuverlässige prophylaktische Maßregel. Was er aber an Tatsachen beibringt, ist nicht überzeugend.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

B. Auszüge.

I. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

1. **Über die Bildung von Leukozyten in der menschlichen und tierischen Thymus des erwachsenen Organismus;** von Paul Weill. (Arch. f. mikr. Anat. Bd. 83. Abt. 1. S. 305. 1913.)

W. untersuchte die Bildung der *Leukozyten in der menschlichen* und tierischen *Thymus.* Als Material diente die Thymus der Ratte und gut erhaltene und meist ganz frisch konservierte Drüsen des Menschen; letztere stammten von 15—37 Jahr alten Personen und zeigten durchaus gut entwickeltes Drüsenparenchym, das nur bei dem ältesten der untersuchten Individuen äußere Reduktionserscheinungen erkennen ließ. Sowohl bei der Ratte wie beim Menschen finden sich in der Thymus granulierte Leukozyten, ebenso wie Lymphozyten und deren Umbildungsformen, ferner eosinophile Leukozyten und zwar typische solche, nicht etwa spezielle granulierte Thymuszellen, was namentlich durch die Kernform bewiesen wird. Die eosinophilen Leukozyten werden in der Thymus selbst gebildet, wie aus dem Vorkommen typisch mononukleärer Formen und dem mitotischer Teilungen besonders hervorgeht. Die mononukleären (sog. Myelozyten) überwiegen mitunter bedeutend gegenüber den gelapptkernigen, so daß sie oft mehr als die Hälfte der ganzen Masse ausmachen.

Besonders beim erwachsenen Menschen trifft man in der Thymus regelmäßig neutrophile Leukozyten, oft sogar sehr häufig; unter ihnen machen „einkernige“ Formen (sog. Myelozyten) einen sehr hohen Prozentsatz aus; auch sie müssen in der Thymus selbst entstanden sein, da sie häufig Mitosen zeigen, häufiger noch als die eosinophilen, wenigstens beim Menschen. Auch Mastzellen sind konstante Bestandteile der Thymus der Ratte und des Menschen; bei der ersteren kommen sie anscheinend nur im interlobulären Gewebe vor, beim Menschen in der Thymusrindensubstanz selbst. Auch diese basophil-gekörnten Zellen sind in loco entstanden, da man mit Granula vollgepfropfte Mastzellen im Bindegewebe findet, während die nur teilweise gefüllten in der Rindensubstanz liegen; Mitosen zeigen sie nie; sie gehen also wohl direkt aus der Umwandlung nicht-granulierter Formen hervor. Ferner finden sich Plasmazellen in der Thymus des Menschen und der Ratte, die ebenfalls alle Übergänge zu gewöhnlichen Lymphozyten zeigen und ebensowenig Mitosen erkennen lassen.

Was die *Natur der Thymusrindenzellen* anlangt, so stützen sich die Untersuchungen W.s lediglich auf das Studium des erwachsenen Organs. Man kann größere und kleinere Formen unterscheiden, welche Differenzen in der Struktur und dem Volumen des Kerns erkennen lassen; es gibt aber alle Übergange zwischen ihnen. Beide sind sie typische, echte Lymphozyten, unter denen sich auch teilungsreife größere Formen und Mitosen finden. Das Fehlen der Keimzentren in der Thymusrinde erklärt W. für bedeutungslos, da das gleichfalls auch bei anderen typisch-lymphatischen Bildungen der Fall ist. An der Existenz von Lymphgefäßen in der Thymus ist nicht zu zweifeln; an Serienschnitten konnte W. weitere und engere Lymphgefäße im interlobulären Bindegewebe neben den Blutgefäßen nachweisen, welche meist strotzend mit Lymphozyten angefüllt waren. Sie dürften die Abführwege für die in der Rinde produzierten Elemente sein, da ihr Inhalt vollkommen mit den Zellformen der Thymusrinde übereinstimmt; vielleicht geht auch ein Teil der Produktion der letzteren in die Venen über wie bei der Milz.

Die Rindenzellen der Thymus sind also echte Lymphozyten, die sich sowohl zu Plasmazellen wie zu echten granulierten Leukozyten umbilden können; aus ersteren gehen wiederum Mastzellen hervor, während eosinophile wie neutrophile Leukozyten direkt aus ungranulierten Zellen der Thymusrinde hervorgehen. Dagegen ergab sich kein Anhaltspunkt für eine Bildung roter Blutkörperchen in der Thymus.

Die Thymus ist also in die Gruppe der leukozytenbildenden Organe einzureihen, ist den Tonsillen vergleichbar und mit diesen als *„lymphoepitheliales Organ“* zu betrachten.

Sobotta (Würzburg).

2. **Untersuchungen über die Histogenese der Thymus.** *I. Über den Ursprung der myoiden Elemente der Thymus des Hühnerembryo;* von Artemy Wassjutoschkin. 7 Abb. (Anat. Anzeiger Bd. 43. S. 349. 1913.)

W. untersuchte die myoiden Elemente der Thymusanlage. Diese entstehen aus Mesenchymzellen mit myogener Energie (Myoblasten), wie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

solche in großer Zahl während der ersten Zeit ihrer Entwickelung die Thymusanlage umgeben. Aus ihnen scheint auch das gegen Ende der Embryonalzeit in nächster Nähe der Drüse gelegene Muskelgewebe hervorzugehen. Vielleicht dringen auch einzelne Fibrillen oder Fasern in die Thymus ein. Aktiv oder passiv können Myoblasten in die Thymusanlage gelangen: 1. durch das rasche Verwachsen der Thymusanlage in das umliegende Mesenchym, 2. durch das Eindringen von Blutkapillaren mit Myoblasten in die Thymusanlage, 3. bei der Umwandlung des rein epithelialen Organs in ein lymphoides. Da das Eindringen der Myoblasten in die Thymusanlage vollkommen zwecklos ist, so erfolgt auch bald deren völlige Degeneration. Sobotta (Würzburg).

3. **Le thymus chez les animaux de boucherie;** par R. P. Rossi. (Arch. ital. de Biol. Bd. 59. S. 446. 1913.)

R. untersuchte das Verhalten der *Thymusdrüse bei den drei Hauptkategorien der Schlachttiere* (Rind, Schaf, Schwein) und beim Pferd. Beim *Rinde* liegt die Drüse während der Fötalperiode und in den ersten Tagen nach dem Wurfe an der unteren Fläche der Luftröhre; sie erstreckt sich von der Brust an, wo sie zwischen beiden Mediastinalblättern gelegen ist, bis in die hintere Halsgegend und herauf zur Schädelbasis. Mit dem Wachstum des Kalbes erleidet das Organ zwar eine Reduktion in der Querausdehnung, nimmt aber auch jetzt noch die ganze der Trachealgegend ein. Später treten zwei Einschnürungen auf, eine im oberen und eine im unteren Teile des Halses; durch sie wird die Drüse konstant in drei Hauptteile zerlegt: einen oberen, zephalen oder laryngealen, einen mittleren oder trachealen, einen unteren oder thorakalen (präkordalen). Beim erwachsenen Tier besteht die Drüse aus vier Teilen, da sich der zephale Abschnitt wieder in zwei teilt, wobei anfangs ein Isthmus die beiden Teile verbindet, so daß der Kopfteil des Organs eine Zeit lang H- oder U-form zeigt. Außer dieser Hauptdrüse finden sich beim Rinde konstant Thymusknötchen von absolut gleichem Baue wie das Hauptorgan, und zwar sowohl makroskopische wie mikroskopische; erstere können in wechselnder Anordnung in der ganzen Trachealgegend, letztere in Fettgewebe eingeschlossen in der Mediastinalgegend und der Zervikalregion, oft auch in Nähe oder selbst im Innern der Schilddrüse oder der Glandulae parathyreoideae.

Beim *Lamm* liegt die Thymus während des Fetallebens und in der ersten Zeit nach dem Wurfe ähnlich wie beim Rinde; auch das weitere Verhalten ist ein entsprechendes bis auf den Umstand, daß nur eine Einschnürung und zwar in der Mitte der Länge der Drüse auftritt; sie zerfällt daher auch beim Lamm auch nur in zwei Teile: einen unteren oder präkordalen und einen oberen oder zervikalen; gelegentlich treten aber wie beim Rind drei Teile auf. Die Reduktion des Organs setzt anscheinend schneller ein als beim Rind; allerdings ist das Verhalten der Drüse im späteren Alter und namentlich beim erwachsenen Schaf unbekannt.

Beim *Schwein* liegt die Thymus fötal und postfötal in der vorderen Halsregion, oft rein zervikal, gewöhnlich aber auch zum Teil throrakal, wenn auch der in den Thorax ragende Zipfel meist nur sehr klein ist; das obere Ende des Organs reicht bis an den Kieferwinkel. Mit fortschreitendem Alter des Jungschweines erfolgt unter transversaler Verkleinerung der Drüse eine Einschnürung in zwei Teile, einen oberen und einen unteren; letzterer ist von Anfang an sehr klein und atrophiert bald zu Fettgewebe, während der obere unter Y-förmiger Teilung bis an die äußeren Flächen der beiden Unterkieferäste wächst. Das Verhalten des Organs beim erwachsenen Tier ist unbekannt.

Bei den Equiden liegt die Thymus im fötalen Zustand meist ausschließlich in der Zervikalregion, ohne in den Thorax zu gelangen; in der oberen Halsregion fehlt sie stets. Die Rückbildung setzt schon in den ersten Tagen des extrauterinen Lebens ein und schreitet so schnell fort, daß es schon bei ganz jungen Tieren schwer ist Reste des Organs zu finden. Die Frage, ob sich die Drüse bis zum erwachsenen Zustand erhält, ist ebensowenig gelöst wie bei Oviden und Suiden.

Sobotta (Würzburg).

4. **Über die Thymusdrüse;** von K. Basch. (D. med. Woch. Bd. 39. S. 1456. 1913.)

Die vorliegenden Untersuchungen führten zur Feststellung, daß beim ekthymierten Tier eine gesteigerte Erregbarkeit der Hirnrinde und eine gegen die Norm verminderte Erregbarkeit der peripheren Nerven besteht, daß die mydriatische Wirkung des Adrenalins (ähnlich wie beim thyreoidektomierten Tier) gesteigert ist und daß intravenöse Injektion von Thymusextrakt, wie schon Popper feststellte, keine toxische Wirkung auf das Herz ausübt. Zusammenfassend haben die bisherigen experimentellen Untersuchungen über die Biologie der Thymus also ergeben, daß wir in der Thymus ein Wachstumsorgan vor uns haben, das deutliche funktionelle Bedingungen zur Entwickelung der Knochen, zur Erregbarkeit des Nervensystems sowie zum Pupillarapparat des Auges aufweist und das unter den übrigen Drüsen mit innerer Sekretion, insbesondere mit der Schilddrüse und dem Geschlechtsapparate, in inniger Verbindung ist, während eine Reihe anatomischer und klinischer Erscheinungen darauf hindeuten, daß die Thymus außer mit den endokrinen Drüsen auch mit dem Lymphapparat des Körpers in nahem Konnex steht.

Dittler (Leipzig).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Physiologie.

5. **Beschreibung eines Apparates zur gleichzeitigen Registrierung des menschlichen Blutdruckes und des Volumens;** von H. Lewin. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 321.)

Der beschriebene Apparat besteht aus 2 übereinander angeordneten „Fingerplethysmographen", von denen der eine für Volumschreibung, der andere zur Verzeichnung des Druckpulses eingerichtet ist. Die graphische Registrierung geschieht mittels Mareyscher Kapseln. Da die Hand der Versuchsperson sich am Apparat sicher und bequem fixieren läßt, eignet sich die Methode gut für länger dauernde Versuche.

Dittler (Leipzig).

6. **Die physiologischen Grundlagen der Elektrokardiographie;** von M. Eiger. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 1.)

Die Arbeit führt zu der auch schon von anderer Seite erhärteten Tatsache, daß die vom Ventrikel gelieferten Zacken R, S und T sich auch im Elektrogramm des Venensinus und der Vorhöfe findet. An der Hand dieses Ergebnisses wird eine Theorie des Elektrokardiogrammes entwickelt. Die Ausführungen E.s, die sich zur Wiedergabe in einem Referat nicht eignen, bieten vielfache Angriffspunkte. Dittler (Leipzig).

7. **Ein Beitrag zur Kenntnis der Fortleitung des Erregungsvorganges im Warmblüterherzen;** von W. Erfmann. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 155. 1913.)

Vermittels der Ableitung von sogenannten Differentialelektrogrammen wird unter gleichzeitiger Verwendung von 2 Saitengalvanometern festgestellt, daß am spontan schlagenden Säugetierherzen (ebenso wie es Clement am Froschherzen gefunden) alle Punkte der Ventrikeloberfläche nahezu gleichzeitig in Erregung verfallen, und zwar liegt das Auftreten des Aktionsstromes im Differentialelektrogramm des Ventrikels zeitlich immer etwas später als der Beginn des unter den üblichen Bedingungen aufgenommenen Hauptelektrokardiogrammes. Bei Differentialableitung vom rechten und linken Herzohr zeigte sich, daß das linke Ohr stets um etliche σ später erregt wird als das rechte. Im Gegensatz zu dem fast gleichzeitigen Eintritt der Erregung bei der Ventrikelsystole des spontan schlagenden Herzens beobachtet man bei künstlich erzeugten Extrasystolen, daß die Erregung vom Reizorte aus sich zu den übrigen Punkten der Ventrikeloberfläche *allmählich fortpflanzt*. (Die übrigen Befunde treten gegenüber den genannten an Bedeutung wesentlich zurück und können ihres zu speziell physiologischen Charakters wegen hier übergangen werden.) Dittler (Leipzig).

8. **Zur Lokalisation der automatischen Kammerzentren;** von G. Ganter und A. Zahn. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 211.)

Es wird gezeigt, daß am sinuslosen Herzen lokale Temperatureinflüsse nur im Bereich der Ausbreitung vor allem des rechten, aber auch des linken Schenkels des Reizleitungssystems von Einfluß auf die Schlagfolge des Ventrikels sind. Damit scheint bewiesen, daß ausschließlich die spezifischen Gewebe des His-Tawaraschen Systems auch zur rhythmischen Reizbildung befähigt sind. Sie sind also in Analogie mit dem Sinusknoten und Atrioventrikularknoten funktionell als Automatiezentren aufzufassen. Dittler (Leipzig).

9. **Die Regenerationserscheinungen bei der Verheilung von motorischen und rezeptorischen Nervenfasern;** von J. Boeke. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 57. 1913.)

B. gelang es beim Igel, den zentralen Stumpf des Hypoglossus mit dem peripheren Stumpfe des Lingualis zu verheilen. Die histologische Untersuchung ergab, daß die Hypoglossusfasern in die Bahn des sensiblen Nerven eingewachsen waren und sich bis in die feinsten Ausläufer seiner Verzweigungen verteilt hatten. Ein Abweichen eingewachsener motorischer Fasern von der sensiblen Bahn scheint dabei unmöglich zu sein. Wenn es am Ende dann zur Ausbildung motorischer Nervenendplatten kommt, so liegen diese nach dem Gesagten also nicht auf den Muskelfasern, sondern an der Stelle der rezeptiven Nervenenden in der Mukosa, und eine funktionelle Wiederherstellung des Hypoglossus bleibt aus.

Ganz ausnahmsweise dürfte indessen auch ein Weiterwachsen der motorischen Fasern über die ehemaligen sensiblen Endstellen hinaus in die Tiefe der Muskulatur vorkommen, so daß die motorische Funktion des in falsche Bahnen geleiteten Hypoglossus in geringem Grade sich wieder herstellen kann. Dittler (Leipzig).

10. **Über den Einfluß des Zwischenhirns auf die Wärmeregulation;** von E. Leschke. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 14. S. 167. 1913.)

Nach Ausschaltung der medianen Teile der Regio subthalamica durch Operation (Zwischenhirnstich) verlieren Kaninchen ihre Wärmeregulierungsvermögen. Sie verhalten sich wie poikilotherme Tiere, da ihre Körperwärme mit den Veränderungen der Außentemperatur steigt und fällt. Die Lage des wärmeregulierenden Zentrums im Hypothalamus entspricht dem von Edinger sowie von Karplus und Kreidl in dieser Gegend festgestellten Zentrum des Sympathikus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ein Einfluß des Zwischenhirns auf den Kohlehydratstoffwechsel konnte nicht festgestellt werden.
Dittler (Leipzig).

11. **Über das Wesen der chemischen Wärmeregulation;** von G. Mansfeld. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 267.)

Die am Kaninchen durchgeführten Versuche ergeben, daß die durch mechanische Reizung des Wärmezentrums (Stich) angefachte Wärmebildung auch nach Ausschaltung des Nervensystems, gemessen am Stoffverbrauche des isolierten Herzens, deutlich in Erscheinung tritt. M. ist der Ansicht, daß auch die sogenannte chemische Wärmeregulation im Fieber nicht in einer gesteigerten Innervation der Organe ihre Ursache findet, sondern daß die Bedingungen der gesteigerten Wärmebildung in den Zellen selbst zu suchen sind. Ob bei den beschriebenen Erscheinungen Hormone im Spiele sind, bleibt offen. Dittler (Leipzig).

12. **Wärmestich und Nebenniere;** von H. Elias. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 152.)

E. stellte sich die Aufgabe zu untersuchen, ob beim Wärmestich in gleicher Weise wie bei der Piqûre der Erregungsreiz durch den Nervus splanchnicus über die Nebennieren führt. In vergleichenden Versuchen an Kaninchen mit erhaltenen und solchen mit beiderseits durchschnittenen Splanchnizis ergab sich stets, daß der Wärmestich auch nach beiderseitiger Splanchnikusdurchtrennung noch gelingt. Da der Gehalt der Nebennieren an chromaffiner Substanz außerdem weder bei den splanchnikotonierten Tieren noch bei denen mit erhaltenen Splanchnizis eine nachweisbare Verringerung gegenüber der Norm erkennen ließ, so ist der Schluß erlaubt, daß der durch den Wärmestich gesetzte Reiz weder über den Nervus splanchnicus seinen Weg nimmt, noch überhaupt in gleicher Weise wie die Piqûre die Nebennieren zu einer erschöpfenden Überfunktion anregt.
Dittler (Leipzig).

13. **Beobachtungen an einer Hautstelle mit dissoziierter Empfindungslähmung;** von F. Hacker. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 231. 1913.)

Die Untersuchung einer durch Verletzung in Narbengewebe umgewandelten Hautstelle ergibt, daß dieselbe eine im Vergleich zur normalen Haut höchst unvollständige Innervation besitzt. Nur die Wärmepunkte sind gut entwickelt, Kälte- und Druckpunkte dagegen nicht vorhanden, Schmerzpunkte nur ganz vereinzelt. Stichschmerzen auszulösen gelingt ausschließlich an diesen Schmerzpunkten, sonst auf keinem Flächenteil. Dagegen läßt sich der sog. dumpfe Schmerz sowohl durch mechanische wie durch elektrische Reizung überall auslösen. Dabei ist die Schwelle für diesen Schmerz erheblich niedriger als auf der normalen Haut. Hitzeempfindung läßt sich wegen des Fehlens der Kältepunkte durch keine Temperatur erzeugen. Die Empfindung des Brennendheißen wird nur an den Stellen der Schmerzpunkte wahrgenommen. — An der Hand dieser Befunde werden die an ähnliche Untersuchungen geknüpften Hypothesen von Head diskutiert, die H. ebenso ungerechtfertigt findet wie die Ansicht von Trotter und Davies, daß Druck und Berührung funktionell zu trennen seien. Dittler (Leipzig).

14. **Über rhythmische Spontankontraktionen von Arterien;** von O. B. Meyer. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 57. S. 275. 1913.)

Es wird gezeigt, daß ausgeschnittene Arterienstückchen, in Blut oder Serum versenkt, sehr häufig rhythmische Spontankontraktionen ausführen, deren Auslösung offenbar durch Sauerstoffmangel bedingt wird. Während diese nämlich bei reichlicher Sauerstoffzufuhr nicht zu beobachten sind, oder sofort unterdrückt werden, sind sie bei Verdrängung des Sauerstoffs durch indifferente Gase (Wasserstoff, Stickstoff) regelmäßig herbeizuführen. Auf Grund seiner Befunde glaubt M., daß auch die rhythmischen Bewegungen, die an Gefäßen in situ zu beobachten sind, wenigstens zu einem Teil durch Einrichtungen bedingt sind, die in den Gefäßwänden selbst liegen und unabhängig vom Zentralnervensystem in Tätigkeit treten können.
Dittler (Leipzig).

15. **Versuche über die automatischen Bewegungen der Arterien;** von H. Full. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 57. S. 287. 1913.)

Es werden die Bedingungen beschrieben, unter denen an Streifen ausgeschnittener Gefäße „Spontankontraktionen“ zu beobachten sind. Als zweckmäßige Vorbehandlung hat sich ergeben: Vorwärmung der ganzen Gefäße auf 37° während 5—10 Minuten sowie Dehnung mit allmählich steigenden Gewichten (bis ca. 100 g), die am besten in Säugetier-Ringerlösung mit erhöhtem Kalkgehalt vorgenommen wird. Ein länger als 60 Minuten dauernder Aufenthalt in kalkreicher Lösung scheint stets nachteilig für den Gefäßstreifen zu sein.

An derartig vorbehandelten Präparaten bewirkt Temperaturerhöhung eine Beschleunigung, aber auch eine Abschwächung der rhythmischen Bewegungen, Abkühlung das Gegenteil. Zugabe von destilliertem Wasser kann die rhythmischen Bewegungen auslösen oder auch eine Verstärkung der Kontraktionen bewirken. Dagegen bedingt Kohlensäuredurchleitung ein sofortiges Aufhören der Spontankontraktionen und ein Nachlassen des Tonus. Sauerstoff wirkt umgekehrt. Von den Substanzen mit spezifischer Giftwirkung wirkt Muskarin erregend auf die an der Rhythmik beteiligten Elemente, sowie mäßig tonussteigernd; Bariumchlorid macht ein sofortiges Aufhören der periodischen Bewegungen und Kontraktur des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gefäßstreifens; Atropin bewirkt neben einer Erschlaffung des Gefäßes Unterbrechung der rhythmischen Bewegung; Kokain in wässeriger Lösung löst einige rhythmische Bewegungen aus unter gleichzeitiger Tonussteigerung.

Auch an längeren Arterienstücken, die mit einem Manometer in Verbindung stehen, sind ausgiebige rhythmische Bewegungen zu beobachten.

Dittler (Leipzig).

16. **Niere und Nebenniere;** von S. Voegelmann. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 181. 1914.)

Einen Unterschied in der Schnelligkeit der Wirkung der Gifte auf die Nebenniere, vermittelt durch den Nierenreiz, hat V. nicht in dem Umfange wie andere Autoren bestätigen können. In seinen Versuchen trat meist ganz kurze Zeit, spätestens nach 3 Stunden, bei Anwendung von Uran, Kantharidin und Kaliumchromat gesteigerte Adrenalinämie auf.

Reize anderer Art, die auf die Nieren wirken, können auch für die Nebennierenfunktion von Bedeutung sein. So hat sich ergeben, daß, wenn man die Ureteren unterbindet und auf diese Weise eine Stauung des Urins in der Niere hervorruft, der Adrenalingehalt des Blutes gesteigert sein kann. Dies trifft jedoch nicht stets zu. Wie dieser Reiz zustande kommt, ist nicht sicher erwiesen. Vielleicht spielen hier dieselben Verhältnisse mit wie bei der Urämie, bei der ebenfalls eine Adrenalinvermehrung im Blute zu finden ist.

Auch mechanische, die Nieren treffende Reize sind von Einfluß auf die Nebennieren. So führte die Quetschung zu einer Vermehrung des Adrenalingehaltes, die Nephropexie blieb dagegen ohne Einfluß. Auch nach direkter Nierenreizung mit dem faradischen Strom zeigte das Blut eine Adrenalinanreicherung.

Weitere Versuche stellt V. in Aussicht.

Bachem (Bonn).

III. Physiologische und pathologische Chemie.

17. **Ein Beitrag zur Frage der Kreatin- und Kreatininausscheidung bei Diabetikern;** von M. Bürger und H. Machwitz. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 222. 1914.)

Dauernd azidotische Diabetiker, die bei gemischter Kost niemals Kreatin ausschieden, wurden von B. u. M. nie gefunden. Diabetiker mit mäßiger Azetonkörperausscheidung, die sich diätetisch noch günstig beeinflussen ließen, zeigten Kreatinurie in deutlicher Abhängigkeit von alimentärer Fleischzufuhr. Schwere Diabetiker mit unaufhaltsam sinkender Toleranz, dauernder Azetonkörperausscheidung, Lipämie usw. scheiden unabhängig von der Ernährung dauernd Kreatin aus. Leichte Diabetiker ohne Azetonkörperausscheidung verhalten sich wie gesunde Menschen.

Die Werte für die Gesamtkreatininmengen beim fleischfrei ernährten Diabetiker brauchen nicht höher zu liegen, als beim ebenso ernährten Normalen, selbst nicht bei erheblicher endogener Kreatinurie. Ein Beweis für die Erklärung der letzteren durch Mehrzerfall körpereigenen Muskelgewebes konnte nicht erbracht werden.

Bachem (Bonn).

18. **Chemische und morphologische Untersuchungen über die Bedeutung des Cholestearins im Organismus;** von Wacker, W. Hueck und Picard. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 416. 442. 450. 1913.)

Die erste dieser drei sich aneinanderreihenden Arbeiten befaßt sich mit dem Cholesteringehalt des Blutes verschiedener Tiere und mit dem Einfluß künstlicher Cholesterinzufuhr, besonders mit der Nahrung. Cholesterin ist im Blute normalerweise so verteilt, daß die zelligen Elemente nur freies, das Blutserum dagegen freies und esterartig gebundenes Cholesterin enthalten. Beim Ausfallen des Fibrins aus Blutplasma wird kein Cholesterin mit niedergerissen. (Käufliches Fibrin kann dagegen Cholesterin enthalten.) Das Verhältnis von freiem zu dem in Esterform gebundenen Cholesterin ist bei verschiedenen Tieren annähernd gleich. Der Gehalt des Blutes an Cholesterin ist beim normalen Tier konstant, wenn er unter genauer Berücksichtigung der Momente untersucht wird, die auch normalerweise einen Einfluß haben, wie Nahrung, Muskelarbeit, Atmung, Fesselung usw. Hinsichtlich der Nahrung gilt folgendes: bei Fütterung von freiem Cholesterin steigt im Blutserum der Gehalt an freiem Cholesterin, aber noch stärker der an Cholesterinester; subkutane Zufuhr von freiem wie von Ölsäurecholesterinester bewirkt dasselbe. Der Organismus stellt also im Blutserum immer ein fast konstantes Verhältnis zwischen freiem Cholesterin und Ester her. Die Blutkörperchen nehmen an dieser Cholesterinvermehrung einen nur sehr geringen Anteil.

Bei vermehrter Cholesterinzufuhr mit der Nahrung läßt sich (besonders beim wachsenden Tier) eine starke Zunahme des Körpergewichtes konstatieren, die besonders durch abnormen Fettansatz bedingt ist. Dabei reichern sich im Blute und in inneren Organen nicht nur die Cholesterinfette, sondern auch die übrigen Lipoide an. Zuerst tritt das an der Nebennierenrinde in Erscheinung: es zeigt sich Hypertrophie und Hyperplasie. Allmählich lagern sich die Cholesterinfette auch in Leber, Niere, Fettgewebe, Milz, Knochenmark, Gallenblase usw. ab. Bei genügend

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

langer Zufuhr treten sie auch in der Schleimhaut des ganzen Magendarmkanals auf und bewirken in der Aorta eine Erkrankung, die im wesentlichen der menschlichen Arteriosklerose gleicht.

Die zweite Arbeit behandelt den Cholesteringehalt des Blutes vom Katzenhai unter dem Einfluß der Dyspnöe. Das Blutplasma dieses Tieres hat einen sehr geringen (0,05%) Lipoidgehalt, fast die Hälfte dieser Lipoide besteht aus Cholesterin. Die Verteilung des Cholesterins im Gesamtblut ist derart, daß die roten Blutkörperchen nur freies Cholesterin, das Plasma ebenfalls überwiegend freies neben einer geringen Menge an Ester gebundenes Cholesterin enthalten. Durch die Narkose und bei Dyspnöe kann der Cholesterinestergehalt im Plasma schnell über das 10-fache der Norm steigen, während das freie Cholesterin sich nur wenig vermehrt.

Die letzte Arbeit endlich handelt über den Einfluß der Muskelarbeit auf den Cholesteringehalt des Blutes und der Nebennieren. Im einzelnen ergab sich folgendes: Während länger dauernder Muskelarbeit sind deutliche Schwankungen im Cholesteringehalt des Blutes (und zwar lediglich in dem des Blutserums) und der Nebennierenrinde zu beobachten; der Cholesteringehalt kann, je nach Dauer und Intensität der Muskelarbeit, erhöht oder erniedrigt werden, wobei Nebennierenrinde und Blut ein entgegengesetztes Verhalten in ihrem Cholesteringehalt zeigen können.

Bachem (Bonn).

19. **Zur Frage des Magensekretins;** von E. Maydell. (Pflügers Arch. Bd. 150. S. 391. 1913.)

Es wird gezeigt, daß die subkutane Injektion des neutralisierten Extraktes der Pylorusschleimhaut zur Absonderung einer meist ziemlich reichlichen Menge von Magensaft führt. Sowohl nach der Gesamtazidität als nach dem Gehalt an freier Salzsäure unterscheidet sich dieses Sekret nicht vom „psychischen" Magensaft, jedoch besitzt es (offenbar infolge eines geringeren Pepsingehaltes) eine viel geringere Verdauungskraft. Als wirksamer Bestandteil des Pylorusschleimhautextraktes wird ein Sekretin angesprochen, das sich, durch Alkohol-Ätherbehandlung des Extraktes, bis zu einem gewissen Grade gereinigt, in haltbarer fester Form gewinnen läßt. Das Extrakt der Fundusschleimhaut enthält die entsprechende Substanz nicht. Inwieweit das wirksame Magensekretin cholinhaltig oder gar mit dem Cholin identisch ist (v. Fürth-Schwarz), bleibt unentschieden.

Dittler (Leipzig).

20. **Zur Frage des Magensekretins.** *Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. B. E. Maydell mit dem gleichen Titel;* von L. Popielski. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 168. 1913.)

P. stellt entgegen den Angaben von Maydell fest, daß nicht nur die *intravenöse* Injektion von Pylorusschleimhautextrakt, sondern sowohl die *intravenöse* als die *subkutane* Injektion von Pylorus-, aber auch von Fundusschleimhautextrakt sowie anderer Schleimhautextrakte eine Magensaftsekretion zur Folge hat. Dittler (Leipzig).

21. **Über die adialysabeln Harnbestandteile;** von Hugo Přibram. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 37. S. 2047.)

Die durch Dialyse des Harns und nachherige Fällung mit Alkoholäther gewonnene Harnfraktion enthält Substanzen, die als hohe Eiweißabbauprodukte anzusprechen sind, aus deren Menge sich Schlüsse auf Störungen des Eiweißabbaues besonders bei Körpereiweißzerfall ziehen lassen. Die Ausscheidungsverhältnisse sind bei den verschiedenen Krankheiten verschieden. Es wurden Fälle von Magenkrebs, Nephritis, Leukämie, Sepsis, Diabetes mellitus, Leberkrankheiten usw. daraufhin untersucht. Junkersdorf (Bonn).

22. **Über Lipoide;** von Sigmund Fränkel. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 36. S. 2197.)

Bei der physiologischen Gravidität ändert sich die chemische Beschaffenheit des Blutes progredient vom dritten Monat ab bis an das Schwangerschaftsende in der Weise, daß die Cholesterinester sich mehr wie verdoppeln, daß aber auch die Glyzerinfette sich stark vermehren, während das freie Cholesterin und die Phosphatide in ihren Mengenverhältnissen nicht geändert werden: es handelt sich also in der Schwangerschaft um eine Lipämie und Cholesterinämie, d. h. beide Fettarten, die Cholesterinfette und die Glyzerinfette sind vermehrt. Als Quelle der Cholesterinester kommt nach Albrecht und Weltmann die Nebenniere in Betracht. Die Stillende verliert sehr bald ihren Lipoidüberschuß. Es erfolgt mithin durch die Milch eine große Lipoidabgabe. Die Verteilung von Cholesterin und Cholesterinestern im Blute ist derart, daß die Blutkörperchen das Cholesterin, das Serum die Ester enthalten, doch findet sich auch im Serum mehr oder weniger Cholesterin. Weiterhin wurde noch die Verteilung des Cholesterins und der Phosphatide im Zentralnervensystem untersucht.

Junkersdorf (Bonn).

23. **Die quantitative Änderung der Hirnlipoide während der extrauterinen Entwickelung;** von G. Mansfeld und P. Liptak. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 68. 1913.)

Die Trockensubstanz des Gehirns, die nahezu ausschließlich aus Lipoiden und Eiweiß besteht, enthält beim Neugeborenen etwa 3mal soviel Eiweiß als Fett; beim Erwachsenen ist das Verhältnis umgekehrt, jedenfalls überwiegt die Menge der Lipoide beträchtlich über jene des Eiweißes. Daß die Empfindlichkeit des Gehirnes Erwach-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sener gegen Narkotika trotzdem geringer ist als jene Jugendlicher, hat seinen Grund darin, daß das während der Entwickelung hinzukommende Fett wahrscheinlich fast ausschließlich zum Aufbau der Markscheiden verwendet wird. Beim Erwachsenen wird infolgedessen ein großer Teil der eingeführten Narkotika durch Aufnahme in die Markscheiden von den Ganglienzellen ferngehalten, während beim Neugeborenen die allein lipoidhaltigen Ganglienzellen die Gesamtmenge des Narkotikums aufnehmen. Dittler (Leipzig).

24. **Über das Verschwinden der Glukose aus dem Blut normaler und pankreasloser Hunde nach Entfernung der Unterleibsorgane;** von J. J. R. Macleod und R. G. Pearce. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 26. S. 1311. 1913.)

Die Angabe von Knowlton und Starling, daß im Zustand des Pankreasdiabetes der Herzmuskel infolge des Fehlens eines Pankreashormons die Fähigkeit verliere, Zucker zu verbrauchen (Zentralbl. f. Phys. Bd. 26. S. 169. 1912), wird in vorliegender Arbeit für die Skelettmuskulatur geprüft. Es wurde so vorgegangen, daß normale und pankreaslose Tiere nach geeigneter Vorbereitung unter Ausschaltung der gesamten Unterleibsorgane auf ihren Zuckerverbrauch untersucht wurden. Ein Einfluß der Pankreasexstirpation in dem von Knowlton und Starling geforderten Sinne ließ sich dabei nicht aufdecken, eher verschwand der Zucker bei den pankreaslosen Tieren etwas rascher. „Es muß daher scheinen, daß eine innere Sekretion der Bauchspeicheldrüse zum Zuckerverbrauch in den Skelettmuskeln nicht notwendig ist."

Dittler (Leipzig).

25. **Über die Wirkung des diastatischen Fermentes auf das Glykogen innerhalb der Zelle;** von J. Grode und E. J. Lesser. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 60. S. 371. 1913.)

Während die in O_2-Atmosphäre überlebenden Muskeln, die unentwickelten Eier sowie die Leber des Frosches im Sommer in 3 Stunden bis zu 50% ihres Glykogens verlieren, beträgt die Glykogenabnahme in den Wintermonaten unter sonst gleichen Bedingungen nur etwa 3% in 4 Stunden. Dies gilt aber nur für das unverletzte Organ. Wird es mechanisch verkleinert, so verliert es in der genannten Zeit auch im Winter bis zu 25% seines Glykogens. Daraus leiten G. u. L. die Vorstellung ab, daß innerhalb der intakten Zelle der überlebenden Organe ein Hindernis besteht, welches das Zusammenkommen von Glykogen und Diastase verhindert. Dieses Diffusionshindernis wird durch die Zerstörung der morphologischen Struktur offenbar weggeräumt. Es ist gering in den Sommermonaten während der glykogenarmen Periode des Frosches, im Winter während der glykogenreichen Periode ist es dagegen so groß, daß es das Zusammenkommen von Ferment und Substrat im überlebenden Organe vollständig verhindern kann.

Dittler (Leipzig).

26. **Eine Methode zur Bestimmung des Zuckergehaltes in kleinen Blutmengen (Finger-Blutentnahme);** von A. Kowarsky. (D. med. Woch. 1913. Nr. 34. S. 1635.)

Die Methode stellt eine Modifikation des Bertrandschen Titrationsverfahrens dar. Da dieselbe nur bei einem Mindestzuckergehalt von 10 mg genau ist, hat K. bei den kleinen Blutmengen, die zu wenig Zucker enthalten, eine zuckerhaltige Kupfersulfatlösung von bekannter Konzentration verwendet. Die von vornherein zugegebene Zuckermenge muß dann von der gefundenen Gesamtzuckermenge abgezogen werden.

Taschenberg (München).

27. **Der Blutzuckergehalt unter normalen und pathologischen Verhältnissen;** von Béla Purjesz. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 36. S. 1.)

Aus den angeführten Versuchen ergibt sich, daß der Blutzuckergehalt bei ein und demselben gesunden Individuum bei beständiger Diät minimale Schwankungen erfährt, die Gesamtmenge der reduzierenden Substanzen schwankt zwischen 0,0451 bis 0,087 g in 100 g Blut. Der größere Teil des Gesamtblutzuckers findet sich im Serum; der kleinere in den Blutkörperchen.

Die Untersuchung des Blutzuckergehaltes unter pathologischen Zuständen wurde nach Ansicht des Ref. an viel zu wenig Fällen vorgenommen, um daraus auch nur irgendwelche Schlüsse ziehen zu können. So wurde nur je 1 Fall von Malaria, von Struma, von Morbus Addisonii, von Sklerodermie, Osteomalazie untersucht; je 2 Fälle von Cirrhosis hepatis, Icterus catarrhalis, Carcinoma hepatis. Bei Pneumonie (6 Fälle) war meistens im Anschluß an die Hyperthermie Hyperglykämie vorhanden. Was die Zuckerbestimmung selbst angeht, so hätte P. besser die genauere und zuverlässigere Enteiweißung des Blutes nach der neueren Methode von Michaelis und Rona angewandt als das weniger exakte Verfahren von Schenk. Junkersdorf (Bonn).

28. **Fettspaltende Fermente im menschlichen Blutserum, ihre Abhängigkeit von krankhaften, namentlich kachektischen Zuständen, ihre Unabhängigkeit von der histologischen Zusammensetzung des Blutes;** von L. Caro. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78. S. 286.)

Die Untersuchung auf fettspaltende Wirkung des Serums wurde nach Rona und Michaelis durchgeführt, wobei die Lipase die Oberflächenspannung einer Esterlösung (Tributyrin) dadurch ändert, daß die Esterlösung in Glyzerin und fett-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

saure Salze gespalten wird. Es scheint nach den Versuchen festzustehen, daß nicht die histologische Zusammensetzung des Blutes, sondern gewisse Stoffwechselvorgänge die Ursache für den vermehrten oder verminderten Lipasegehalt des Blutserums sind. Die Kachexie jeder Art führt zur starken Verminderung der Fettfermentwirkung des Serums. Taschenberg (München).

29. **Die anhydropische Chlorretention vom Standpunkte der Therapie;** von J. Leva. (Med. Klin. 1913. Nr. 36. S. 1457.)

Die Chlorretention im Körper ohne gleichzeitige Wasserretention ist sichergestellt (Historetention: Strauß; rétention chlorurée seche: Ambard et Beaujard). Bezüglich der NaCl-Retention können 3 Stadien unterschieden werden: 1. Historetention oder anhydropische Chlorretention; 2. keine Ödeme, aber Gewichtszunahme: Plethora serosa, latenter Hydrops, Präödem; 3. sichtbare Ödeme: manifester Hydrops. Aus L.s Versuchen (Bestimmung von Cl- und H_2O-Gehalt menschlicher Organe, Untersuchungen an Kaninchen) geht hervor, daß eine anhydropische Chlorretention in den Organen eintreten kann. Besonders stark kann die Historetention bei der chronisch-interstitiellen Nephritis sein. Sichere klinische Symptome für reine NaCl-Überladung der Organe gibt es nicht. Die Therapie dieser Zustände besteht in der Chlorentziehung durch chlorarme Diät, bei welcher das Brom mit Vorteil als Würzersatz dienen kann. Taschenberg (München).

30. **Über den Zusammenhang zwischen Funktion der Nieren und Chlorretention bei fieberhaften Krankheiten;** von Snapper. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 111. S. 429.)

Nachuntersuchung und Bestätigung der von Ambard und Weill aufgestellten und in mathematischen Formeln ausgedrückten Gesetze über den Chlorstoffwechsel. Bei fieberhaften Krankheiten mit Chlorretention ist der NaCl-Gehalt des Serums so niedrig, daß die Nieren kein Chlor ausscheiden können. Der Schwellenwert für die Chlorausscheidung liegt bei einem NaCl-Gehalt des Serums gleich 5,60‰. Wenn der NaCl-Gehalt des Serums 5,60‰ oder niedriger beträgt, wird kein Chlor im Urin gefunden. Der Chlorstoffwechsel ist dann derartig gestört, daß aus den Geweben kein Chlor an das Blut abgegeben wird. Port (Göttingen).

31. **Über eine Permeabilitätsänderung der Zellen als Ursache der Chlorretention bei fieberhaften Krankheiten;** von Snapper. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 111. S. 441.)

Bei Gesunden und Kranken mit normalem Chlorstoffwechsel geht Chlor aus den Blutzellen in die Blutflüssigkeit, wenn zum Blut ein Salz (Na_2SO_4) zugesetzt wird. Bei Patienten mit Chlorretention geht das Chlor unter dem gleichen Einfluß in umgekehrte Richtung. Diese Erscheinungen deuten auf die Möglichkeit, daß eine modifizierte Permeabilität der Zellen eine der Ursachen der Chlorretention bei fieberhaften Krankheiten ist. Port (Göttingen).

32. **Alkaptonurie;** von J. Matějka. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 47.)

Bei einem typischen Fall von Alkaptonurie erzielte M. mit Hilfe der diabetischen Diät eine Abnahme der Alkaptonausscheidung bei gleichzeitigem Rückgang der arthritischen Schmerzen und Zunahme des Körpergewichts. Dieser Umstand spricht analog der schlechten Wundheilung und der geringen Resistenz gegen Infektionskrankheiten für eine Verwandtschaft der Alkaptonurie mit Diabetes mellitus. Mühlstein (Prag).

33. **Zur Frage der Stoffwechselfunktionsprüfung bei Lebererkrankungen;** von Julius Bier. (Wien. klin. Rundschau 1913. Nr. 33. S. 513; Nr. 34. S. 529.)

Bei den diffusen Lebererkrankungen scheint die vermehrte Aminosäureausscheidung eine ziemlich konstante Erscheinung darzustellen und besonders in einigermaßen ausgeprägten Fällen der Leberzirrhose in der Regel vorhanden zu sein. In diagnostischer Beziehung erweist sich als überaus brauchbare Methode für alle schwereren Schädigungen des Leberparenchyms die alimentäre Lävulosurie. Es dürfte jedoch dem Nachweis der Aminosäurevermehrung keine höhere Bedeutung beizumessen sein, als dem Ausfall der klinisch leicht verwendbaren Lävulosurie oder dem Nachweis des Urobilins. Junkersdorf (Bonn).

IV. Mikrobiologie und Serologie.

34. **Die Verwendung von trocken erhitzten Mikroorganismen und von solchen, die mit verdauenden Fermenten behandelt sind, als Antigene, unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkelbazillen;** von F. Loeffler. (D. med. Woch. 1913. S. 1025.)

Durch trockenes Erhitzen auf Temperaturen von 70° gelingt es keimfreie Antigene zu gewinnen, mit denen hochwertige agglutinierende und bakterizide Sera erzielt werden können. Mit Tuberkelbazillen, die 9—15 Tage auf 70° erhitzt wurden, kann man Kaninchen und Hunde gegen die für sie hochpathogenen Tuberkelbazillen hochimmunisieren. Das gleiche ist auch von der Behandlung von Rindern zu erwarten. Meerschweinchen dagegen kann man auf diese Weise nicht immunisieren. Durch Einwirkung von pflanzlichen (Carnevorin) oder tierischen (Trypsin) Fermenten werden Mikroorganismen bei genügend langer Einwirkung vollkommen abgetötet. Der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Abtötung geht ein Stadium voraus, in dem die Mikroorganismen zwar noch wachsen, aber nicht mehr zu infizieren imstande sind. Mit diesen ihrer Infektiosität beraubten Mikroorganismen kann man gute immunisatorische Wirkungen erzielen. Bei Meerschweinchen wird aber höchstens eine Verlängerung der Lebensdauer erreicht. Das Serum eines mit abgetöteten Menschentuberkelbazillen hochimmunisierten Kaninchens hatte bei einem Meerschweinchen heilende Wirkung.

Koenigsfeld (Breslau).

35. **Über Beziehungen des Antitoxingehalts des Diphtherieserums zu dessen Heilwert;** von R. Kraus und St. Baecher. (D. med. Woch. 1913. S. 1081.)

Um die Heilwirkung eines Diphtherieserums voll beurteilen zu können, müssen die Beobachtungen auf mindestens vier Wochen ausgedehnt werden, da oft bei den Versuchstieren erst nach dem 7. Tage, bis zu dem man gewöhnlich den Effekt der Heilwirkung berücksichtigt, unter Lähmungen und konstanter Gewichtsabnahme der Tod eintritt. Der Heilwert eines Serums muß nicht proportional dem in vitro gefundenen Antitoxingehalt sein. Auch andere Faktoren müssen beim Heilversuch berücksichtigt werden, so die Avidität der Antitoxine und die Individualität des Organismus hinsichtlich der Giftbindung. Diese Fragen könnten vielleicht auch von Bedeutung für die Beurteilung und Durchführung der Serumtherapie in der Praxis sein.

Koenigsfeld (Breslau).

36. **On the multiplication and the infectivity of T. Cruzi in Cimex lectularius;** by B. Blacklock. (Brit. med. Journ. April 25. 1914. S. 912.)

Das Trypanosoma Cruzi vermag in der Bettwanze zu leben und sich zu vermehren. Seine Infektionsfähigkeit wurde in dem Zeitraum von 21 Stunden bis zu 77 Tagen nach der Übertragung auf die Wanze nachgewiesen. Die experimentelle Übertragung von der Wanze auf Meerschweinchen und Mäuse ist zwar möglich, gelingt aber selten. Eine Vererbung der Trypanosomen ließ sich bei der Wanze nicht nachweisen.

Fischer-Defoy (Dresden).

37. **Tuberkelbazillen im Blute;** von Marmorek. (D. med. Woch. 1914. Nr. 14. S. 705.)

M. macht auf eine in der Berl. klin. Woch. 1907 von ihm publizierte Arbeit aufmerksam, in der er die Bazillenseptikämie bei der Tuberkuloseinfektion des Meerschweinchens als konstanten Befund durch den Tierversuch besonders bei subkutaner Verimpfung nachweisen konnte.

E. Fränkel (Heidelberg).

38. **Tuberkelbazillen im strömenden Blut und in der Milch;** von A. Mayer. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. H. 5.)

Säurefeste Stäbchen, die sich bei Tuberkulose, aber auch bei anderen Kranken im Blute finden, sind entweder avirulente Tuberkelbazillen oder gleichgültige anderweitige Gebilde. Mit dem Tierversuch waren virulente Bazillen weder bei Tuberkulösen noch nach Tuberkulininjektionen im Blute nachweisbar, auch nicht in der Milch stillender Frauen. Der Tierversuch wird durch die biologische Reaktion sichergestellt. (Diese wurde auch von Ref. und Selter, D. med. Woch. 1913. Nr. 16, angewendet und zwar in Form der Intrakutanreaktion nach Römer.)

E. Fränkel (Heidelberg).

39. **Über Bedeutung und Auftreten virulenter Tuberkelbazillen im Blut nach der diagnostischen Tuberkulininjektion;** von E. Storath. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 1.)

Da die Frage nach eventueller Schädigung durch diagnostische Tuberkulininjektionen noch nicht entschieden ist, sollen diese nur angestellt werden, wenn alle Methoden, um zu einer sicheren Beurteilung eines Falles zu kommen, erschöpft sind. Die wichtigste Kontraindikation ist das Fieber. An der Penzoldtschen Klinik machte man die Erfahrung, daß Patienten, die bei zweifelhaftem physikalischen Befund auch auf 3 mg A.-T. nicht reagierten, vorläufig nicht behandlungsbedürftig sind. Höhere diagnostische Dosen wurden nicht gegeben. Bei Durchsicht des gesamten Materials der genannten Klinik auf eventuelle Schädigungen durch diagnostische Tuberkulininjektionen fand S. keine klinisch nachweisbaren dauernden Schädigungen. Lediglich aus theoretischem Interesse suchte S. bei 17 diagnostisch gespritzten Patienten im Tierversuch Tuberkelbazillen im Blute nachzuweisen, mit dem Ergebnis, daß in keinem einzigen Falle nach positiver Tuberkulinreaktion im Tierversuch Bazillen nachzuweisen waren.

v. Teubern (Bonn).

40. **Die Theob. Smithsche Reaktionskurve als Hilfsmittel zur Differenzierung humaner und boviner Tuberkelbazillen;** von Wankel. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2461.

Nach Smith sollen humane Bazillen Säure bilden, bovine dagegen nicht. Die Befunde wurden an 45 Kulturen nachgeprüft. Von 25 humanen bildeten aber nur 11 in typischer Weise Säure, 6 dagegen verhielten sich wie Typus bovinus. Unter 20 bovinen Stämmen waren 4 Säurebildner.

E. Fränkel (Heidelberg).

41. **Beiträge zur Biologie der Tuberkelbazillen;** von Lockemann. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2448.)

Die Gewichtsbestimmung gibt einen Maßstab für das Wachstum von Kulturen. Das Maximum wird in einigen Wochen erreicht. Nachher folgt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wiederum eine Abnahme, wahrscheinlich infolge von autolytischen Vorgängen. Verschiedene Zusammensetzung des Nährbodens hat keinen Einfluß auf die Wachstumskurve.

E. Fränkel (Heidelberg).

42. **Über die Ausscheidung von Tuberkelbazillen mit der Galle bei tuberkulösen Rindern und Ziegen;** von C. Titze und E. Jahn. (Arb. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 45. S. 35. 1913.)

Es wurden Untersuchungen über die Ausscheidung von Tuberkelbazillen mit der Galle bei 36 Rindern und 4 Ziegen angestellt. Davon waren 26 Rinder spontan erkrankt, die anderen Tiere künstlich infiziert. Im ganzen konnten in 11 Fällen, jedoch ausschließlich bei den spontan erkrankten Rindern, Tuberkelbezillen in der Galle durch Meerschweinchenimpfung nachgewiesen werden. In 6 dieser Fälle zeigte die Leber eine tuberkulöse Erkrankung, in weiteren 4 Fällen zeigten die tuberkulös veränderten Portallymphdrüsen eine Infektion der Leber an, die makroskopisch nicht nachweisbar war. Die von der erkrankten Leber ausgeschiedenen Tuberkelbazillen gelangen, wohl ohne erheblichere Beeinträchtigung ihrer Virulenz, mit der Galle in den Darm und von hier aus mit dem Kote in die Außenwelt. In sehr seltenen Fällen ist die Lebertuberkulose eine primäre Erkrankung. Derartige Rinder würden zu Lebzeiten nur durch die Tuberkulinprobe als tuberkulös zu erkennen sein und doch ständig mit dem Kot Tuberkelbazillen ausscheiden.

Koenigsfeld (Breslau).

43. **Die Ausscheidung von Tuberkelbazillen mit dem Kote tuberkulöser Rinder;** von C. Titze, H. Thieringer und E. Jahn. (Arb. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 45. S. 1. 1913.)

Es wird die bereits bekannte Tatsache bestätigt, daß mit dem Kote tuberkulöser Rinder unter gewissen Bedingungen virulente Tuberkelbazillen in die Außenwelt gelangen können. In erster Linie ist dies bei Tieren mit offener Lungentuberkulose der Fall, indem die Tuberkelbazillen durch Verschlucken des Lungenauswurfs in den Kot gelangen. Bei Rindern dagegen, die keine klinisch erkennbaren Erkrankungen zeigten und nur durch den positiven Ausfall der Tuberkulinprobe als tuberkulös erkannt wurden, konnten Tuberkelbazillen im Kot nicht nachgewiesen werden. Eine Inhalations- und Fütterungsinfektion von gesunden Rindern, die sich in demselben Stall befinden, durch die mit dem Kote ausgeschiedenen Tuberkelbazillen kommt kaum in Betracht. Dagegen besteht eine Infektionsgefahr für Schweine, die durch Wühlen in dem Kot Gelegenheit haben, den Infektionsstoff aufzunehmen. Auch ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß die Milch von Kühen, deren Kot Tuberkelbazillen enthält, mit Kotteilchen so stark verunreinigt wird, daß eine Gefahr für Milchkälber und auch für Menschen entsteht.

Koenigsfeld (Breslau).

44. **Serologische Untersuchungen über den Antigengehalt der Kulturlösungen von Tuberkelbazillen;** von Möller. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2460.)

Der Antigengehalt der Kulturlösungen, gemessen mit der Komplementbindungsmethode, nimmt mit dem Wachstum bis zur 6. Woche zu, nach der 8. Woche wieder ab. Die Ursache für das Auftreten von Tuberkulin ist die Stoffwechseltätigkeit der wachsenden Bazillen, während der Auslaugungsprozeß eine den Antigengehalt beeinträchtigende Wirkung hat. Der Verlauf der Gewichtskurve der Tuberkelbazillen auf flüssigen Nährböden zeigt große Ähnlichkeit mit dem Gehalt der Kulturflüssigkeit an antigenen Eigenschaften.

E. Fränkel (Heidelberg).

45. **Ein neuer Nährboden für Tuberkelbazillen;** von A. Besredka und F. Jupille. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 537.)

B. u. J. haben einen neuen Nährboden zur Züchtung von Tuberkelbazillen angegeben, bestehend aus Eiweiß 5 Teile, Eigelb 1 Teil, gewöhnliche Bouillon 4 Teile. Das Eiweiß wird in einer Lösung von 1:10 mit destilliertem Wasser, ebenso das Eigelb in dieser Verdünnung verwandt. Die Bouillon stellt einen vorzüglichen Nährboden für alle Mikroben, deren Wachstum geprüft wurde, dar: Pneumokokken, Streptokokken, Gonokokken, Typhus- und Paratyphusbazillen, Koli, Diphtherie, Hühnercholera, Tetanus, Keuchhustenbazillen, Prodigiosus und hauptsächlich Tuberkelbazillen. Humane und bovine Formen zeigen auf ihm ein deutlich differentes Wachstum.

Grauhan (Bonn).

46. **Nachweis und Bedeutung der Tuberkelbazillen in den Fäzes;** von Ch. Schöne und H. Weißenfels. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 209.)

Der Befund von Tuberkelbazillen in den Fäzes Tuberkulöser erfreute sich bisher im allgemeinen keiner großen Wertschätzung, weil der Nachweis als schwierig und umständlich galt. Sch. u. W geben in ihrer Arbeit nun ein Verfahren an, das wie sie nachweisen, mindestens so zuverlässig ist, wie die früheren oft sehr komplizierten und umständlichen Methoden und das den großen Vorzug der Einfachheit für sich hat. Es ist zuerst von Reh an der Greifswalder Medizinischen Klinik angewandt worden. Beliebig große Stuhlpartikel werden mit dem Glasstab in ein dickwandiges Reagenzglas gebracht und mit destilliertem Wasser verrührt, dann wird Äther zugesetzt, kurz aufgeschüttelt und der abgegossene

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Äther zentrifugiert, das Sediment wird ausgestrichen und gefärbt.

Diese einfache und zuverlässige Untersuchungsmethode sollte nie unterlassen werden, wenn Verdacht auf Lungentuberkulose besteht und Sputum zur Untersuchung nicht erhältlich ist. Namentlich dürfte sie in der Pädiatrie mit Vorteil an Stelle der Magenspülungen- und Untersuchungen angewandt werden. Aus den Ergebnissen der von Sch. u. W. vergleichsweise ausgeführten nüchtern vorgenommenen Mageninhaltsuntersuchungen auf verschlucktes Sputum ist zu folgern, daß die Bazillen in den Fäzes nicht aus der Galle, sondern fast stets aus dem Sputum stammen. Auch bei Vorhandensein tuberkulöser Darmgeschwüre kann verschlucktes Sputum als Quelle der Bazillen in den Fäzes nicht ausgeschlossen werden. Um diese Diagnose zu stützen, ist also die Methode nicht anwendbar.

Grauhan (Bonn).

47. **Über die Häufigkeit des Vorkommens von Rindertuberkelbazillen beim Menschen;** von Carl Dammann und D. Rabinowitsch. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 158.)

Aus den Versuchen geht hervor, daß der Rindertuberkelbazillus als Erreger menschlicher Lungentuberkulose nur sehr selten in Frage kommt. Von 46 Stämmen, die aus menschlichem Sputum gezüchtet wurden, hat sich kein einziger Stamm als mit dem, der Rindertuberkulose eigentümlichen Typ, identisch erwiesen. Dagegen scheint er bei der kindlichen Drüsentuberkulose eine größere Rolle zu spielen. Es wurden nämlich unter 18 aus kindlichen Halsdrüsen gewonnenen Stämmen 5mal die Charakteristika des Typus bovinus gefunden. Ferner wurden noch ein Fall von Bauchfelltuberkulose und ein Fall von primärer Darmtuberkulose untersucht, die beide Rindertuberkelbazillen als Erreger erkennen ließen. Als Gesamtergebnis ergab sich also ein Prozentsatz von ca. 12% bovinen Stämmen, nur auf das untersuchte Kindermaterial bezogen 29%. Diese Zahl ist wohl groß genug, um die Infektion des Menschen mit dem Typus bovinus als recht bedenklich erscheinen zu lassen.

Grauhan (Bonn).

48. **Über eine neue und schnelle Methode zum Nachweis der Spirochaete pallida in den Geweben;** von Ernst Gyenes und Franz Sternberg. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 2282.)

Es handelt sich um eine Silberimprägnation, mittels der sich die Spirochäten in Gewebsschnitten in 35 bis 40 Minuten nachweisen lassen sollen. Von den in 10proz. Formalinlösung gut fixierten Geweben werden möglichst dünne Schnitte verfertigt. Auch Gefrier- und Zelloidinschnitte können benutzt werden. Die Schnitte kommen in eine 1proz. Silbernitratlösung, worin man sie 30—35 Minuten im Brutschrank bei 37° C stehen läßt. Dann kommen die Schnitte in eine Mischung von 10 ccm einer $2^1/_2$proz. Silbernitratlösung, 10 ccm einer 5proz. Gelatinelösung und 10 ccm einer 50proz. Gummiarabicum-Lösung. Es wird tüchtig gemischt und dann 5 ccm einer 5proz. Hydrochinonlösung als Reduktionsmittel zugegeben. Die Schnitte bleiben solange in dieser Mischung, bis sie dunkelbraun werden (1—2 Minuten). Fixierung in 10proz. Natriumthiosulfatlösung (1—2 Minuten). Nach kurzem Waschen in destilliertem Wasser die übliche Weiterbehandlung bis Kanadabalsam. Die Spirochäten erscheinen nach dieser Behandlung tiefschwarz in ihrer typischen Größe und Gestalt.

Koenigsfeld (Breslau).

49. **683 Fälle von Serumkrankheit;** von L. Axenow. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 565.)

Beobachtungen über Serumkrankheit bei Scharlachkranken, die mit Moserschem Serum behandelt worden waren. Die Häufigkeit der Serumkrankheit steht in keinem Verhältnis zur Quantität des injizierten Serums, sondern mehr zum Körpergewicht des Kindes.

Die Dauer der Serumkrankheit betrug 1 bis 32 Tage.

7 von 58 Todesfällen führt A. ausschließlich auf das Serum zurück.

Ödeme und Albuminurie verliefen fast fieberlos. Bei Urtikaria war das Fieber am flüchtigsten.

Bei 15% trat das Fieber einen Tag *vor* dem Exanthemausbruch auf; in neun übrigen Fällen dagegen synchron. Die Hauterscheinungen überwogen weitaus (78%).

Die Gelenkkomplikationen bei der Serumkrankheit waren fast ausnahmslos schwerste Formen mit meist letalem Ausgang und traten stets mit anderen schwereren Erscheinungen (Erythem. haemorrhag.) der Serumkrankheit auf. Prophylaktisch war Kalziumchlorid ohne Wert. Auch die Methode von Besredka (Injektion von 1 ccm Serum, darauf nach 6 Stunden die übrige Menge) versagte.

Klotz (Schwerin).

50. **Über den diagnostischen und prognostischen Wert der Wiederholung lokaler Tuberkulinreaktionen beim Erwachsenen;** von Pringsheim. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 14. S. 757.)

Klinisch tuberkulosefreie Erwachsene zeigen eine Steigerung der Reaktionsfähigkeit in der Mehrzahl der Fälle (mit Ausnahme von kachektischen Kranken). Bazilläre Lungentuberkulosen lassen die Steigerung in 80% der Fälle vermissen. Auch prognostisch schien die Steigerung der Reaktionsfähigkeit in günstigem Sinne verwertbar zu sein.

E. Fränkel (Heidelberg).

51. **Einfluß der spezifischen JK-Therapie C. Spenglers auf die Zerstörung der Tuberkuloseerreger;** von Kirchenstein. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 20. H. 6.)

An der Zerstörung der Tuberkelbazillen sind eine Reihe von lytischen Faktoren beteiligt, die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch die JK-Therapie unterstützt werden. Daneben spielen Phagozytose, antitoxische Vorgänge eine wichtige Rolle beim Kampfe gegen die Bazillen. E. Fränkel (Heidelberg).

52. **Über heterogenetische Antikörper;** von E. Friedberger und Friedrich Schiff. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 1557.)

Es werden „isogenetische" und „heterogenetische" Antikörper unterschieden. Die ersteren sind diejenigen Antikörper, die durch das Antigen erzeugt sind, auf das sie nachher geprüft werden sollen, die letzteren werden erzeugt durch die parenterale Zufuhr anderer und von anderer Tierspezies stammender Antigene. Es gelang bei Behandlung mit den verschiedensten Antigenen (Pferdelunge, Pferdeleber, Kaninchenniere, Kaninchenlunge, Rattenniere usw.), bei Kaninchen ein Hetero-Hämolysin gegen Hammelblutkörperchen zu erzeugen, und zwar stand die Menge des Hetero-Hämolysins in Beziehung zu dem normalen Hämolysingehalt des betreffenden Tieres: je höher der normale Hämolysingehalt ist, um so geringer ist die durch die Antigeninjektion bedingte Steigerung; je geringer der normale Titer ist, um so höher ist die Steigerung. Heteroserum übt keine Agglutinin- oder Präzipitinwirkung aus, im übrigen verhalten sich die Heteroambozeptoren gleich den Isoambozeptoren. Die Heterohämolysinbildung scheint vielfach mit der Giftigkeit der als Antigen benutzten Organextrakte parallel zu gehen.
Koenigsfeld (Breslau).

53. **Untersuchungen über den Verlauf der Antikörperproduktion;** von Hermann Lüdke und H. Koerber. (Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. 1. S. 473. 1913.)

Die einzelnen Phasen der Antikörperbildung — Latenzstadium, rapider Anstieg, Phase des Gleichgewichts, schneller Abfall — kehren selbst in den Fällen schwerer Schädigungen des Organismus wieder; nur die Intensität der Antikörperproduktion pflegt dann herabgesetzt zu sein. Die Dauer der Antikörperproduktion steht nur selten in direkter Beziehung zu ihrer Intensität. Einfache Aderlässe beeinflussen den Gang der Antikörperbildung nicht; Störungen in der Produktion der Antistoffe treten vornehmlich nach der Einwirkung von Blutgiften auf. Autointoxikationen, wie Diabetes, urämische Zustände, beeinflussen die Antikörperbildung nicht; bei schwerem Ikterus kann dagegen eine Beeinträchtigung eintreten. Auch auf unspezifische Reize — anämisierend wirkende Gifte — kann eine abklingende Antikörperproduktion wieder auf beträchtlichere Werte gesteigert werden. Die Untersuchungen über den Komplementgehalt des tierischen und menschlichen Organismus nach differenten Schädigungen führten zu Ergebnissen, die nur Schwankungen der Komplementmengen anzeigten, ohne aber Rückschlüsse auf die Intensität und Qualität der Schädigung zuzulassen. Die Versuche wurden mit Agglutininen und Hämolysinen angestellt.
Koenigsfeld (Breslau).

54. **The reaction of the blood serum as an aid to the diagnosis of cancer;** by W. D. Sturrock. (Brit. med. Journ. 1913. Nr. 2. S. 781.)

Im Anschluß an entsprechende frühere Untersuchungen von Moore und Wilson (Biochem. Journ. Bd. 1. S. 274. 1906) hat St. in einer größeren Anzahl von Krebskranken die Alkalinität des Blutserum gegenüber Dimethyl-amido-azobenzol mittels Titration bestimmt. Es ergab sich hierbei in Übereinstimmung mit den erstgenannten Autoren, daß bei Karzinom das Blutserum durchschnittlich eine *höhere* Alkaleszenz besitzt als unter sonstigen Verhältnissen. Nach St. ist eine Alkaleszenz von 0,2 N oder darüber geeignet, im gegebenen Falle einen Verdacht auf Karzinom zu erwecken. Allerdings kann in späteren Stadien des Krebsleidens die ursprüngliche Erhöhung der Alkaleszenz anscheinend wieder zurückgehen.

Die technischen Einzelheiten sind aus der Originalmitteilung zu ersehen.
Melchior (Breslau).

55. **Beitrag zur serologischen Diagnose des Flecktyphus;** von Markl. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 30. S. 1234.)

Die Befunde von Nicolle und Compte, nach denen das Serum von Flecktyphuskranken den Mikrobacillus melitensis agglutiniert, konnte M. nicht bestätigen. Dagegen gelang es ihm, mit Patientenserum wie mit Rekonvaleszentenserum im Komplimentablenkungsversuche eine leichte, aber deutliche Hemmung der Hämolyse zu beobachten. Taschenberg (München).

V. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

56. **Beiträge zur pathologischen Physiologie des Sports;** von A. Aller. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78. S. 151.)

Die Einwirkung der verschiedensten Sportarten auf die inneren Organe ist prinzipiell ein und dieselbe. Es gibt keine konstante einheitliche Veränderung des Herzens nach sportlichen Anstrengungen, die mit Recht die Bezeichnung „Sportherz" trüge. Es kommen Verkleinerungen und Vergrößerungen des Herzens nach sportlichen Leistungen vor und keines von beiden. Die Herzhypertrophie trainierter Sportsleute ist nicht als pathologisch anzusehen, sondern sie ist der Ausdruck einer funktionellen Anpassung. Sportliche Höchstleistungen verursachen zwei Wirkungsphasen: eine Reizwirkung (Blutdruckerhöhung, vermehrte Herzaktion) und eine Lähmungswirkung (Blutdrucksenkung und funktionelle Herzschwäche). Sportliche Überanstrengungen kommen unter dem Bilde einer akuten Herzinsuffizienz zur Beobachtung. Die Harnveränderungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sind der Ausdruck einer Stauungsniere. Die „Sportniere" ist eine Stauungsniere. Anstrengungen der Beinmuskulatur disponieren weit mehr zur Nierenstauung als andere körperliche Übungen. Die Nierenschädigung nach sportlichen Anstrengungen kommt hauptsächlich durch eine vom geschwächten Herzmuskel ausgehende lokale Zirkulationsstörung und venöse Stauung zustande. Taschenberg (München).

57. **Untersuchungen zur Organfunktion des Bindegewebes.** 2. Mitteilung: *Das Quellungsvermögen des Bindegewebes in der Mannigfaltigkeit seiner Erscheinungen;* von H. Schade. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 14. S. 1. 1913.)

Das Bindegewebe quillt in einer Lösung nicht beliebig auf, sondern vermöge kolloidchemischer Vorgänge nimmt es jedesmal einen spezifischen Quellungsgrad an. Die Säurequellung des Bindegewebes ist vorwiegend eine Quellung der kollagenen Fasermasse, sie unterscheidet sich dadurch scharf von dem Ödem. Die Erklärung des Ödems durch die Fischersche Säuretheorie lehnt Sch. ab. Es besteht in dem kolloidchemischen Verhalten ein Antagonismus der Fasermasse und der Grundsubstanz im Bindegewebe.

Taschenberg (München).

58. **Myoms of the stomach;** by C. B. Farr and R. A. Glenn. (New York med. Journ. June 28. 1913. S. 1351.)

Zu den bisher in der Literatur beschriebenen 83 Fällen von Magenmyomen kommt eine neue Beobachtung hinzu. Es handelte sich um eine 49 Jahre alte Frau, die an den Folgen wiederholter Magenblutungen zugrunde ging, ohne daß es gelang, bei Lebzeiten eine Diagnose zu stellen. Das bei der Obduktion aufgefundene Myom saß an der großen Kurvatur und war an seiner dem Magen zugeneigten Oberfläche ulzeriert.

Fischer-Defoy (Dresden).

59. **Gli epiteliomi della mammella maschile;** per V. Simeoni. (Rif. med. 1913. Nr. 20. S. 538; Nr. 21. S. 566.)

Bei vier selbstbeobachteten Fällen von Brustkrebs bei Männern entsprach der histologische Bau völlig dem Befunde bei Frauen. Auffällig war, daß man stets eine Zone, in der das Bindegewebe vorherrschte, von einer solchen mit vorwiegenden epithelialen Einlagerungen unterscheiden konnte. Fischer-Defoy (Dresden).

60. **Sarcomatose cutanée primitive consécutive à une piqûre des téguments;** par M. Favre et P. Savy. (Lyon méd. 1913. Nr. 20. S. 1061.)

Bei einem 55jähr. Manne entwickelte sich 3 Wochen nach einer leichten Stichverletzung der rechten Kniekehle eine generalisierte, zum Tode führende Hautsarkomatose mit auffallender Neigung der zahllosen Knötchen zur Ulzeration. Histologisch handelte es sich um polymorphzelliges Sarkom. Walz (Stuttgart).

61. **The action of tuberculin and seleniol on mouse cancer;** by C. L. Williams. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 17. N. 4. S. 604. 1913.)

Bei Einspritzung von Tuberkulin hatte W. den Eindruck, daß ulzerierte Mäusekarzinoma trockneten und verhärteten, die Lebensdauer der Mäuse wurde jedoch nicht verlängert, ebensowenig bei Behandlung mit Seleniol, wobei die Tumoren groß und weich wurden. Walz (Stuttgart).

62. **Aberrant epithelial structures found in the renal cortex in the course of eigthy consecutive post-mortems;** by J. S. Dunn. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 17. Nr. 4. S. 515. 1913.)

In 80 aufeinanderfolgenden Sektionsfällen fand D. in der Niere 4 mal Nebennierenreste, 3 mal adenopapilläres Gewebe und 6 mal Zysten mit Papillenbildungen. Solche aberrierte Epithelnester, von denen besonders die papillären Zysten die Grundlage für die Entstehung Grawitzscher Tumoren zu bilden scheinen, sind demnach offenbar recht häufig. Walz (Stuttgart).

63. **Changes observed during the absorption of experimentally produced sarcomata;** by S. W. Nicholson. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 17. Nr. 4. S. 508. 1913.)

Bei Rückbildung von Mäusesarkomen werden die Sarkomzellen entweder in Bindegewebe umgewandelt oder degenerieren und verschwinden. Nekrosen sind nicht stärker ausgesprochen als bei wachsenden Tumoren. Das umgebende Gewebe reagiert durch Produktion von Granulationsgewebe, welches in das Sarkom eindringt und es teils durch Phagozytenwirkung, teils durch chemische und mechanische Mittel unbekannter Natur zerstört.

Walz (Stuttgart).

64. **Un cas de gommes syphilitiques volumineuses chez un nouveau-né;** par C. Sauvage et Louis Géry. (Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 27. S. 489. 1913.)

Bei einem Neugeborenen, das am 5. Tag nach der Geburt starb, wurde ein syphilitischer Pemphigus beobachtet. Die Autopsie ergab bemerkenswerterweise ein erbsengroßes Gumma im Mittellappen der rechten Lunge, ein etwas kleineres im Unterlappen und ein haselnußgroßes in der linken Lunge. Zwei Knoten, ebenfalls etwa von Haselnußgröße, befanden sich in der vergrößerten Leber. Die histologische Untersuchung ergab das Bild einer allgemeinen hereditären Lues (Leberveränderungen, weiße Pneumonie usw.). Die Untersuchung auf Spirochäten hatte nur in den Gummaknoten, die sonst stets nur wenige oder gar keine Spirochäten enthalten, Erfolg. Dort waren sie massenhaft nachzuweisen, während sie in den Organen, in denen sie sonst zahlreich vorhanden sind, wie Pemphigushaut, Lungen mit weißer Pneumonie, Nebennieren usw., trotz vieler Mühe nicht gefunden werden konnten.

Koenigsfeld (Breslau).

65. **Gonorrhea from a pathological standpoint;** by G. A. Wyeth. (New York med. Journ. June 14. 1913. S. 1217.)

Bei der Gonorrhöe sollte im akuten Stadium die ganze Therapie darauf gerichtet sein, die Phagozytose zu vermehren; sie ist am meisten imstande, die Infektion wirksam zu bekämpfen. Dabei wird natürlich die Entzündung als solche stärker. Genaue Kontrolle durch das Mikroskop ist unbedingt erforderlich. Erst nach Verschwinden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Gonokokken sind Adstringentien angebracht, die dann die Entzündung beseitigen.

Fischer-Defoy (Dresden).

66. **Über die Bedeutung der Abderhaldenschen Forschungsergebnisse für die Pathologie der inneren Sekretion;** von Arthur Münzer. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 17. S. 777.)

In Zukunft muß den dyssekretorischen Störungen ein größerer Spielraum zugemessen werden. Die Dyssekretion besteht vermutlich in einer Produktion von ungenügend oder falsch abgebauten Drüsensubstanzen. Namentlich beim Morbus Basedowii sowie dem Diabetes ist eine kombinierte Sekretionsstörung (Quantitäts- und Qualitätsänderung) in Betracht zu ziehen. Auch in der Psychiatrie ergeben sich verheißungsvolle Ausblicke, indem es bereits gelungen ist, bei bestimmten psychischen Erkrankungen blutfremde Stoffe im Zirkulationssystem nachzuweisen (Dementia praecox — Geschlechtsdrüsensubstanz usw.).

Port (Göttingen).

67. **A demonstration of a depressor substance in the serum of the blood of patients affected with exophthalmic goitre;** by J. M. Blackford and A. H. Sanford. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 146. Nr. 6. S. 796. 1914.)

Im Blutserum von Basedowkranken befindet sich, vorausgesetzt, daß die Schilddrüse hyperplastisch ist, eine Substanz, die den Blutdruck erheblich herabsetzt. Der Grad der Wirkung steht in direktem Verhältnis zu der Stärke der klinischen Erscheinungen. Ist die Schilddrüse nicht hyperplastisch, so wird der Blutdruck nicht herabgesetzt. Fischer-Defoy (Dresden).

68. **The pathology of the thyroid gland in exophthalmic goitre;** by L. B. Wilson. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 46. Nr. 6. S. 781. 1913.)

Den Untersuchungen liegt ein Material von 1208 Fällen von Basedowscher Krankheit zugrunde. Eine Hypertrophie und Hyperplasie der Schilddrüse fand sich in 79%. In 21% handelte es sich um regenerative Veränderungen oder Adenome.

Fischer-Defoy (Dresden).

69. **Die Tuberkulose der verschiedenen Lebensalter;** von Ranke. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 39. S. 2153.)

Der verschiedene Verlauf der Tuberkulose in verschiedenen Altersstufen ist abhängig von der Schwere der Infektion, der Konstitution und Disposition des Patienten und der Infektionsgelegenheit. Am besten bekannt ist der erste Faktor; eine schwere Infektion hat generelle, eine leichte chronisch verlaufende Erkrankung zur Folge. Kinder der ersten 2 Lebensjahre erliegen daher meist einer generalisierten Tuberkulose. Die leichter infizierten Überlebenden erkranken dann an Drüsentuberkulose, die später metastasieren und zu Lokalerkrankungen führen kann.

E. Fränkel, (Heidelberg).

70. **Versuche, eine lokale Resistenz der Haut gegen Tuberkuloseinfektion zu erzeugen;** von Stiner und Abelin. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2461.)

Die kutane Infektion von Meerschweinchen konnte durch Einreiben einer Tuberkulinsalbe in die Haut nicht verhütet werden. Bei längerer Applikation scheint mit Rindertuberkulinsalbe in 50% eine Verzögerung der Infektion und Lokalisierung auf die regionären Drüsen erzielt zu werden. Bei tuberkulösen Tieren tritt beim Einreiben von Tuberkulinsalbe eine akute Vergrößerung der regionären Lymphdrüsen auf, was man diagnostisch verwerten kann.

E. Fränkel (Heidelberg).

71. **Primary tumors of the valve of the heart;** by G. Dean and A. W. Falconer. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 18. Nr. 1. S. 64. 1913.)

Den seltenen Fällen von primären Herzklappentumoren reihten D. u. F. die Beobachtung eines kirschgroßen gestielten Myxoms der Pulmonalklappe an. Der Tumor fand sich als zufälliger Befund bei der Sektion eines 53jähr. Mannes. Walz (Stuttgart).

72. **Adrenal hypernephroma in an adult female associated with male secondary sex characters;** by E. Glynn and S. T. Hewetson. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 18. Nr. 1. S. 81. 1913.)

Bei einer 44jähr. ledigen weiblichen Person fand sich ein 12 Pfund schweres Hypernephrom der linken Nebenniere. Der Typus der Person, insbesondere Haarwuchs und Stimme waren auffallend männlich, der Uterus und Ovarien atrophisch. Nach den Erfahrungen in der Literatur sind ähnliche Beobachtungen bei Kindern und bei Frauen vor der Menopause häufig. Bei Hypernephromen der Niere selbst kommen abnorme Geschlechtscharaktere anscheinend nicht vor.

Walz (Stuttgart).

73. **Fibromatosis of the stomach and its relationships to ulcer and to cancer;** by A. Thomson and J. M. Graham. (Edinb. med. Journ. Bd. 11. Nr. 1. S. 7. 1913.)

An einer Reihe von Fällen wird das Bild der Fibromatosis des Magens, auch als Ulcus callosum und gutartige Pylorusstenose bekannt, geschildert. Zweifellos kommt sie ohne gleichzeitiges Karzinom vor, kann aber den Ausgangspunkt für Karzinom bilden. Erfahrungsgemäß ist die Veränderung der Schleimhaut, die Ulzeration, das Primäre. Häufig kann die Diagnose erst mikroskopisch gestellt werden. Walz (Stuttgart).

74. **Dysenterie chronique à „Lamblia". Étude parasitologique et anatomo-pathologique;** par C. Fairise et J. Jannin. (Arch. de Méd. expér. Bd. 25. Nr. 5. S. 525. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei einem 39jähr. Arbeiter mit schwerer Dysenterie fand sich Lamblia intestinalis in großer Zahl in den Stühlen. Bei der Sektion fanden sich die Parasiten nicht bloß auf der Oberfläche, sondern, was bis jetzt noch nie beobachtet wurde, auch im Innern der Darmwand. Für die Pathogenität der Lamblia spricht dieser Befund neben dem ganzen klinischen Verlauf.
Walz (Stuttgart).

75. **De l'épithélioma à cellules basales;** par G. Scagliosi. (Arch. de Méd. expér. Bd. 25. Nr. 5. S. 612. 1913.)

S. erkennt die Berechtigung an, den Basalzellenkrebs als besondere Karzinomform aufzustellen. Sein Ausgangspunkt ist die germinative Schicht der Epidermis einschließlich der der äußeren Haarscheide. Die verschiedenen Formen entsprechen verschiedenen Entwickelungsperioden. Der klinische Verlauf ist gutartig.
Walz (Stuttgart).

76. **The possibilities of preserving the integrity of potential body cavities by the use of a foreign body to prevent adhesions;** by F. Prime. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. Nr. 5. S. 617. 1913.)

Experimentell wurde nachgewiesen, daß Zelloidin in Körperhöhlen, besonders Gelenkhöhlen, weder resorbiert wird noch in irgendeiner Weise reizend einwirkt; es ist die Neubildung von Adhäsionen ausgeschlossen, ebenso die Rezidivierung alter Adhäsionen. Fischer-Defoy (Dresden).

77. **Jacksons pericolic membrane;** by J. Morley. (Lancet Dec. 13. 1913. S. 1685.)

Die vom großen Netz ausgehende Jacksonsche Membran ist stets kongenital, nie entzündlichen Ursprungs. Sie ist oft von einer abnormen Beweglichkeit des anliegenden Kolonteils begleitet; in solchem Falle dient sie aber zur Befestigung des letzteren, ist also somit nützlich. Eine chirurgische Behandlung ist nur dann nötig, wenn es gilt, die normale Lage des Kolons zu sichern.
Fischer-Defoy (Dresden).

78. **Über die Wirkung der bösartigen Geschwülste auf die Reaktion und Alkalinität des Blutes;** von A. P. Korsikof. (Russki Wratsch Bd. 12. Nr. 25. 1913.)

K. hat die Konzentration der H-Ionen des Blutes Krebskranker auf elektrometrischem Wege bestimmt, ohne große Abweichungen vom normalen Blute zu finden ($0{,}32 . 10^{-7}$ bei Krebskranken, $0{,}33 . 10^{-7}$ bei Gesunden). Bei malignen Geschwülsten fand K. eine bedeutende Verminderung der Alkalinität des Blutes; dieselbe ist bei Kachektischen am ausgesprochensten. Die Alkalinität hat K. folgenderweise bestimmt: Eine Pipette wird mit 0,15proz. oxalsaurem Natrium bis zum 0-Strich gefüllt, darauf wird 0,4—0,5 ccm Blut (aus der Fingerkuppe) aufgesogen und in ein Reagenzröhrchen geblasen, in welches 3—5 ccm KH_2PO_4 hinzugefügt wird. Die Lösung wird 3—4 Minuten gekocht, filtriert und das Filtrat mit $\frac{1}{50}$ n. NaOH titriert. Als Indikator wurde Phenolphthalein benutzt. Die Differenz zwischen der Menge NaOH, welche notwendig ist zur Neutralisation des Phosphat und des letzteren + Blut, gibt die Alkalidität des Blutes an. Bei normalen Leuten fand K. 2,2 ccm $\frac{1}{50}$ n. NaOH auf 1 ccm Blut, bei malignen Tumoren von 0,5—1,8 ccm.
N. Kron (Heidelberg).

79. **Age incidence in carcinoma;** by C. V. Weller. (Arch. of int. Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 539. 1914.)

An einem Material von über 1100 Krebsfällen aller Art wurde festgestellt, daß der Krebs das Alter von 58—62 Jahren bevorzugt; später tritt dann eine Abnahme ein. Die Alterskurve verläuft beim männlichen und weiblichen Geschlecht parallel, jedoch schreitet die der Frauen der der Männer um 5—10 Jahre voran, was durch das frühe Auftreten von Brust- und Gebärmutterkrebs bedingt ist. Fischer-Defoy (Dresden).

80. **Meningitis purulenta et Encephalitis haemorrhagica nach Lumbalanästhesie, verursacht durch einen eigenartigen Sporenbildner;** von J. Senge. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 699.)

Der betreffende Fall ist sehr eingehend dargestellt. Der Bazillus wurde zunächst für Milzbrand gehalten, später aber infolge seiner Resistenz der Klasse der Heu- und Erdsporen zugerechnet. S. fordert, daß die Instrumente zur Lumbalanästhesie einer längeren Sterilisationsdauer, als bisher allgemein üblich ist, unterworfen werden.
Heimann (Breslau).

81. **Polyposis intestinalis seu Polyadenomatosis intestinalis;** von Zoltan-v. Bokay. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 184.)

Bei einem 6jähr. Knaben prolabierte bei der Stuhlentleerung bei der geringfügigsten Anstrengung der Bauchpresse der Mastdarm und zeigte sich auf seiner Schleimhaut dicht besetzt mit kleinen bis bohnengroßen leicht blutenden Polypen. Die Beseitigung der Blutungen schien angezeigt und wurde durch Resektion des polypös degenerierten Rektumteils bewirkt. Nach 3 Tagen erneute Operation wegen lebensbedrohender Invagination. Exitus. Die mikroskopische Untersuchung ergab die gutartige Natur der Schleimhauttumoren. Am Zökum fand sich, wie die Sektion ergab, ebenfalls eine Ansammlung von Polypen. Es sind also vorzugsweise Stellen betroffen, wo die physiologische Kotstauung am ausgesprochensten ist. Eine aktivierende Wirkung der Kotstauung auf die Polypenwucherung namentlich in den ersten Stadien ihrer Entwickelung erscheint Z.-v. B. plausibel.

Das männliche Geschlecht ist nach Ausweis der Literatur mehr disponiert. Klotz (Schwerin).

82. **Die Luftembolie;** von F. Iljin. (Journ. akuschestwa i gynaekologii. Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 28. S. 1493 u. 1709. 1913.)

I. hat 32 verschiedenartige Versuche an Hunden angestellt, um die Mechanik der Luftembolie, die für das Tier notwendige tödliche Luftmenge, die Todesursache u. a. m. festzustellen. Außer dem negativen Druck in der Vene ist es für den Luft-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eintritt in die letztere notwendig, daß die Vene bis zur Einmündungsstelle in eine größere Vene klafft. Begünstigend für den Eintritt von Luft in die Vene des Beckens ist eine vertikale Lage mit nach unten hängendem Kopfe und weit abstehenden Bauchdecken. Tritt die Luft in die Vene unter einem kleinen Drucke (ungefähr 0) ein, so ist die Lebensgefahr um so kleiner, je kleiner der Außendruck ist, wobei die Luftmenge sehr groß sein kann. Wird die Luft unter 10 mm und größerem Druck eingeführt, so geht der Hund zugrunde, wenn die eingeführte Luftmenge so groß ist, daß die A. pulm. verstopft und ungefähr mit einer Geschwindigkeit von 5 ccm in der Minute auf Kilogramm Tier eingeführt wird. Was die Dauerresultate solcher Versuche anbelangt, nach welchen die Tiere am Leben blieben, trotzdem man ihnen eine große Luftmenge einführte, so wurden keine Puls- und Atemstörungen beobachtet, sie erholten sich nach dem Eingriff sehr rasch. Die anatomische Untersuchung der in verschiedenen Zeitabständen nach dem Versuche gestorbenen oder getöteten Hunde ergab, daß die Luft aus dem Blute sehr schnell verschwindet. $6^1/_2$ Stunden nach der Einführung wird sie nie gefunden; nach 3 Stunden findet man im rechten Vorhofe in geringer Menge kleine Bläschen. Pathognomonisch für eine Luftembolie sind die „luftembolischen Veränderungen“ in der Lunge, wie I. sie nennen möchte: atelektatische Stellen wechseln mit emphysematischen Stellen ab; die Adventitia der Arterien ist gelockert, zwischen den Fibrillen sind rote Blutkörperchen zerstreut, die man auch in den Alveolen und alveolären Septen antrifft. Die Todesursache sieht I. in dem Verschluß einer großen Zahl von Lungenkapillaren durch Luft, wodurch die Blutzirkulation aufgehoben wird. Die in die Blutbahn eingeführten großen Luftmengen bei überlebenden Hunden wird zum Teil resorbiert, zum größten Teil aber wird sie durch die Lungen ausgeatmet.

N. Kron (Heidelberg).

VI. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

83. **Untersuchungen zur Wirkung gesättigter wässeriger Kampferlösung;** von J. Isaak. (Pflügers Arch. Bd. 153. S. 491. 1913.)

Durch intravenöse Injektion gesättigter wässeriger Kampferlösung gelingt es leicht, die Krampfwirkung hervorzurufen. Dabei zeigt sich, daß diese Art der Einverleibung die subkutane Injektion des Kampferöls oder die Einführung des Kampfers per os an Wirksamkeit weit übertrifft. Die Wirkung tritt sofort ein und stumpft sich nach wiederholten Injektionen ungleich weniger ab.

Auch an narkotisierten Tieren läßt sich die erregende Wirkung einer gesättigten wässerigen Kampferlösung mehr oder weniger deutlich zeigen; dies ergab sich am ausgesprochensten bei mit Veronalnatrium narkotisierten Tieren.

Sehr ausgeprägt ist die Wirkung auf das Atmungszentrum; ganz besonders macht sich dies nach vorheriger Lähmung durch Morphium bemerkbar. Die intravenöse Injektion des Kampferwassers wirkt auch hier am stärksten. In Übereinstimmung mit anderen Untersuchern konnte eine Blutdrucksteigerung bei chloralisierten Tieren nicht festgestellt werden. Dagegen gelingt es durch intravenöse Injektion von Kampferwasser bei Tieren, deren Herz künstlich durch subkutane Phosphorölinjektion geschwächt worden war, eine deutliche Blutdrucksteigerung hervorzurufen.

Bachem (Bonn).

84. **Ein Beitrag zur Anwendung des Fibrolysins bei chronischer Pneumonie;** von Brenner. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 28. S. 1547.)

Es gelang B. durch eine zweimalige subkutane Injektion von *Fibrolysin* bei einer Patientin mit chronischer Pneumonie im linken Unterlappen und einem bronchopneumonischen Herde im rechten Mittellappen, nachdem bereits die Lösung drei Wochen lang durch fleißige Anwendung hydrotherapeutischer Maßnahmen, Atemgymnastik, Sonnenbestrahlung, Ableitungen auf die Haut *vergebens* angestrebt worden war, völlige Restitutio ad integrum innerhalb weniger Tage herbeizuführen.

Bachem (Bonn).

85. **Über ungünstige Wirkungen des Hexamethylentetramins (Urotropins);** von W. Cuntz. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 30. S. 1656.)

C. hat in einigen Fällen bei Darreichung mittlerer Dosen von Urotropin Zeichen von Nierenreizung (Albuminurie, Hämaturie) beobachtet.

Isaac (Frankfurt).

86. **Beitrag zur Sekretion des Urotropins durch Schleimhäute und seröse Häute;** von A. Leibecke. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 1698.)

Urotropin kommt zur Ausscheidung nach ca. $^1/_4$ Stunde, im Liquor cerebrospinalis nach etwa $^3/_4$ Stunde, in der Milch nach etwa 1 Stunde, im Ohren- und Bronchialeiter nach 2 Stunden, im Peritonealeiter innerhalb 4 Stunden. Es verschwindet aus dem Ohreneiter nach 15 Stunden, aus dem Bronchialeiter nach 30 Stunden, aus der Milch nach etwa 21 Stunden, aus dem Liquor nach 53—77 Stunden. Die Höchstkonzentration ist beim Liquor cerebrospinalis und der Milch fast im Augenblick des ersten Auftretens erreicht, im Ohreneiter aber erst nach 4—5 Stunden. Das gleiche gilt wahrscheinlich für Bronchoblennorrhöe.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eine Kumulation des Urotropins findet weder in der Milch, noch im Liquor, noch im Ohreneiter statt. Es empfiehlt sich daher, zu therapeutischen Zwecken größere Dosen in 6—7 stündigen Intervallen zu geben. Bei der im Ohreneiter erreichbaren Konzentration von 1:10000 bis höchstens 1:5000 ist eine fäulnishemmende Wirkung nicht ganz ausgeschlossen, wenn auch nicht streng bewiesen.

Schädigende Wirkungen auf die Nieren (hämorrhagische Nephritis) sind in den therapeutisch üblichen Dosen denkbar, aber vermutlich durch reichliche Flüssigkeitszufuhr zu verhindern.

Bachem (Bonn).

87. **Report on urinary antiseptics**; by A. Jordan. (Brit. med. Journ. Sept. 13. 1913. S. 648.)

Die eingehenden Untersuchungen über die Wirkung der Blasenantiseptika erstrecken sich auf Hexamethylentetramin und seine Derivate, Sandelöl, Salizyl- und Benzoesäure, Borsäure, Uva ursi und Arbutin. Urotropin ist nicht selbst antiseptisch, produziert aber im sauren Urin Formalin; im alkalischen Urin ist es wirkungslos. Sandelöl wirkt spezifisch auf den Staphylokokkus. Unterliegt der Urin ammoniakalischen Gärungen, so kommen in erster Linie Spülungen der Blase in Betracht; zweckmäßig verbindet man damit den internen Gebrauch von Borsäure oder Uva ursi.

Fischer-Defoy (Dresden).

88. **Hexamethylentetramin in the treatment of infection in the bowel and bile tract**; by G. P. La Roque. (Therap. Gaz. Bd. 37. Nr. 7. S. 470. 1913.)

Hexamethylentetramin ist bei chronischer Obstipation ein gutes Mittel, um Infektionen von seiten der in Gallenwegen und Harnorganen angesammelten Bakterien zu verhüten. Außerdem verhindert es übermäßige Gasbildung im Verdauungssystem. Fischer-Defoy (Dresden).

89. **Erfahrungen mit Hexal**; von Bäumer. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 28. S. 1308.)

Das Hexal (sulfosalizylsaures Hexamethylentetramin) vereinigt in sich die Vorzüge des Hexamethylentetramins und der Sulfosalizylsäure. Bei Urethritis gonorrhoica anterior und posterior, bei der nicht gonorrhoischen bakteriellen Urethritis und Zystitis sah B. durch Verabreichung von Hexaltabletten so gute Erfolge, daß er nicht umhin kann, das Hexal als das zu bezeichnen, was es zu sein verspricht, nämlich als *sedatives Blasenantiseptikum*. Bachem (Bonn).

90. **Über photodynamische Wirkungen von Inhalationsstoffen des Steinkohlenteerpechs am Menschen**; von Lewin. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 28. S. 1529.)

Es erkrankten 103 Arbeiter und Arbeiterinnen, die bei der Beschäftigung ein durch Zusätze verwendbar gemachtes Steinkohlenteerpech benutzten, an Brennen und Jucken der Haut der von den Kleidern nicht bedeckten Körperteile, also des Gesichtes, des Halses und der Hände bzw. der Vorderarme. Diffuse Röte der betreffenden Teile, Abstoßung der Epidermis in Lamellen, harte Knötchen waren die objektiven Zeichen der Erkrankung.

L. führte die Erkrankung auf Inhalation von *photodynamischen* Substanzen, besonders des im Steinkohlenteerpech vorhandenen *Akridins* zurück. Die Behandlung bestand in Fetteinreibungen und Waschungen mit sehr verdünnten Lösungen von Sapo medicatus. Bachem (Bonn).

91. **Einiges über Neosalvarsan bei verschiedenen tropischen Hautkrankheiten**; von H. E. Kersten. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 17. S. 627. 1913.)

Nach Ansicht K.s ist das Neosalvarsan in seiner leichten Handhabung eine vorteilhafte Verbesserung des Salvarsans besonders für den Tropenarzt. Es entfaltet in der intramuskulären Injektion dieselbe therapeutische Wirkung wie die intravenöse, ohne dabei dieselben Gefahren zu bieten. Gegen die Frambösie ist es ein souveränes Hilfsmittel, versagt dagegen bei der Behandlung des venerischen Granuloms und des Kaskas der Südsee. Die Einzelgabe für den Erwachsenen beträgt hier meistens 0,4—1 g.

Bachem (Bonn).

92. **Zur Salvarsanintoxikation**; von Karl Ullmann. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 29. S. 1784.)

Ein von Haus aus schwächlicher Patient hatte 0,75 Neosalvarsan relativ gut vertragen. 14 Tage nach dieser Infusion wurde ihm 0,45 Salvarsan injiziert. Am 3. Tage nach der Infusion stellten sich Zuckungen in der Gesichtsmuskulatur, hohes Fieber ein, dann folgten epileptiforme Anfälle, schlaffe Lähmungen, Anurie, Koma, Exitus. Die Lumbalflüssigkeit stand unter erhöhtem Druck, zeigte leicht vermehrten Eiweißgehalt, Vermehrung der Lymphozyten und zahlreiche Erythrozyten. Auf der subikterischen Haut war ein Salvarsanexanthem sichtbar. Die Diagnose lautete auf Meningo-Encephalitis haemorrhagica. Die Sektion ergab Encephalitis haemorrhagica, Leptomeningitis granulosa und hypostatische Pneumonie. Die Organe wurden auf Arsen untersucht. Gehirn enthielt wenig (Blutungen), Rückenmark gar kein, Lumbalpunktat sehr viel Arsen. Im Optikus und Ischiadikus fanden sich deutliche Arsenspuren. Diese Befunde stehen im Einklang mit den Ergebnissen der Tierversuche. Nach den Arsenuntersuchungen handelt es sich im vorliegenden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Falle nicht um das Bild einer schweren As-Intoxikation. Taschenberg (München).

93. **Un principe activ de l'ergot de seigle, la para-oxyphényléthylamine;** par Maadr et Wiki. (Revue méd. de la Suisse rom. 1913. S. 661.)

Das Paraoxyphenyläthylamin ist für die gewöhnlichen Versuchstiere wenig giftig. In kleinen Dosen wirkt es als Kardiotonikum und durch Erregung der Vasokonstriktoren, und zwar auf die peripheren Apparate des vasomotorischen Systems. Auch wirkt es erregend auf die Uterusmuskulatur. In großen Dosen erzeugt es Krämpfe und Herzlähmung.

Infolge seiner nahen Verwandtschaft zum Adrenalin ist die genannte Wirkung leicht erklärlich; die Verfasser bezeichnen es als ein „abgeschwächtes“ Adrenalin. Bachem (Bonn).

94. **Über Jodostarin;** von Stümpke. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 1489.)

St. empfiehlt das Jodostarin bei sekundärer und tertiärer Syphilis sowie bei Tabes und apoplektischen Insulten. Die Bekömmlichkeit und die Wirkung des Mittels sind gut. Nebenerscheinungen sind selten und treten nur in geringem Grade zutage. Hinsichtlich der Dosierung empfiehlt St. nicht mehr als täglich 6 Tabletten nehmen zu lassen, da man mit dieser Menge hinreichende Jodwirkung erzielt. Bachem (Bonn).

95. **Über den Einfluß des Phosphors auf den respiratorischen Stoffwechsel;** von O. Hirz. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 60. S. 187. 1913.)

Der respiratorische Stoffwechsel erfährt bei Phosphorvergiftung entweder keine Änderung oder er wird ein wenig über die Norm gesteigert. Eine gelegentlich zur Beobachtung gekommene Herabsetzung des respiratorischen Stoffwechsels wird von H. als sekundär (durch die Agonie) bedingt betrachtet. Hinsichtlich der Verbrennung der einzelnen Nahrungsstoffe ergab sich, daß der Kohlehydratstoffwechsel durch die Phosphorvergiftung keinerlei Einschränkung erfährt. Dagegen erwies sich die N-Ausscheidung nach eingetretener Nephritis oft ganz erheblich herabgesetzt. Vor dem Beginn der Retention bewegte sich die ausgeschiedene N-Menge bei Kaninchen in normalen bis leicht übernormalen Grenzen, sofern ein Fettvorrat bestand, während sie bei Tieren mit hochgradigem Fettmangel mit Beginn der Intoxikation eine ganz erhebliche Steigerung zeigte. Für die Annahme der Entstehung von Fett aus Eiweiß erblickt H. in seinen Untersuchungen keine Anhaltspunkte. Bemerkenswert erscheint endlich, daß die Permeabilität der Gefäße unter dem Einfluß der Phosphorvergiftung eine erhebliche Zunahme erfährt. Dittler (Leipzig).

96. **Über das Verhalten des isolierten Froschherzens bei reiner Salzdiät;** von R. Boehm. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 230.)

Vorliegende ausführliche Arbeit bringt experimentelle Beiträge zur Theorie der Ringerschen Lösung. Es wurden insbesondere die Störungen untersucht, die aus dem Mangel eines oder mehrerer Bestandteile der Ringer-Lösung entspringen und die Vorgänge beschrieben, durch welche das Herz aus sich selbst diese Störungen wieder ausgleicht. Die Untersuchungen beschränken sich auf die Ionen OH, K und Ca. Bei dauerndem Mangel an OH-Ionen stellt der Ventrikel seine Tätigkeit schließlich ein. Die OH-Konzentration einer 0,1proz. Bikarbonatlösung verringert sich im arbeitenden Herzen rasch auf ein Drittel und bleibt dann konstant. Was die Wirkungen der Ca-Ionen angeht, so sind diese positiv inotrop und bathmotrop und negativ chronotrop. Dem Kaliumion kommen auch positive Wirkungen zu, die bei gleichzeitiger erheblicher Kalziumanwesenheit nicht zur Beobachtung gelangen.

Ein weiteres Kapitel befaßt sich mit der Frage, in welchen Grenzen der Gehalt der Ringer-Flüssigkeit an Kalziumchlorid und Kaliumchlorid unbeschadet der Regelmäßigkeit der Herzaktion variiert werden kann. Es scheint sodann eine Hauptaufgabe der Ringer-Flüssigkeit zu sein, die Verarmung der Grenzschichten an Kalzium- und Kaliumverbindungen zu verhindern.

Bachem (Bonn).

97. **Über die Einwirkung von Kalksalzen auf die Niere;** von Martin Jacoby und Georg Eisner. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 29. S. 1339.)

Bei einer Patientin, die an Ostitis fibrosa litt, wurde der Ca-Stoffwechsel genau untersucht. Durch Ca-Behandlung gelang ein Heilerfolg, zugleich auch Kalkretention, die auch nach dem Aufhören der Ca-Zufuhr fortdauerte. Es zeigte sich, daß die Patientin, welche vor der Behandlung große Kalkausscheidung durch die Nieren aufwies, unter dem Einfluß der Ca-Zufuhr nicht nur nicht mehr, sondern sogar weniger Ca ausschied. Um zu prüfen, wie sich die Ausscheidungstätigkeit der Niere unter dem Einfluß von Kalksalzen verhält, wurde an Tieren der Verlauf des Phloridzindiabetes unter dem Einfluß der Ca-Therapie beobachtet. Vor Beginn des Diabetes war die Kalkzufuhr ohne Wirkung. Während des Diabetes dagegen bewirkte die Ca-Zufuhr ein intensives Zurückgehen der Zucker-, Azeton- und N-Ausscheidung. Die Kalksalze bedingen sicher eine Nierenschädigung (Kalkinfarkte).

Daß Kalksalze günstig auf die Eiweißausscheidung bei Nephritis wirken, ist bekannt. Nun ist die Eiweißausscheidung aber nicht das Maß für den Grad einer Nierenschädigung. Um ein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Urteil über den Einfluß zu erhalten, den Kalkzufuhr auf die kranke und gesunde Niere ausübt, bedurfte es genauer Nierenfunktionsprüfungen. Es wurde von J. u. E. nach dem Vorgange Schlayers vor, bei und nach Kalkzufuhr die Nierenfunktion geprüft. Es zeigte sich, daß Kalk in günstigem Sinne auf die Nierenfunktion nicht einwirkt, in einer Reihe von Fällen aber im Sinne einer Hemmung, einer Funktionsherabsetzung. Es war manchmal zwar eine Abnahme der Eiweißmengen zu konstatieren (Kalkwirkung??), es zeigte sich aber aus den Funktionsprüfungen, daß diese Albumenabnahme nicht mit einer Verbesserung der Nierenfunktion einherging. Das Schwinden von Albumen darf also nicht als ein Zeichen für eine Verbesserung der Nierenfunktion gewertet werden. Es ist wahrscheinlich, daß die hemmende Wirkung des Kalks nur bei entzündeten Nieren zustande kommt. Bei den Fällen mit gestörter Nierenfunktion war die Milchzuckerausscheidung stets normal; wenn eine Störung bestand, betraf sie die NaCl- und JK-Ausscheidung. Das Ausscheidungsvermögen der Niere für Kalk wird durch Zufuhr von Kalk herabgesetzt. Die Wirkung des Kalks kann als rein mechanische Dichtung durch abgelagerten Kalk (Kalkablagerungen in den Nieren anatomisch!) gedacht werden. Mit der therapeutischen Verwendung des Kalks muß man vorsichtig sein, da er die Funktion der Nieren verschlechtern kann (Retention körpereigner [ClNa und N] und körperfremder Stoffe). Es ist jedoch möglich, daß der Kalk an der Niere selbst seine antiphlogistische Wirkung entfaltet. Taschenberg (München).

98. **Zur internen Kalziumbehandlung des Schnupfens;** von H. Januschke. (Zeitschr. f. Balneol. 1913/14. S. 241.)

J. fand, daß die Kalziumbehandlung des Schnupfens in sehr vielen Fällen, allerdings nicht in allen Fällen Erfolg bringt. Schon nach 2—3 Tagen ist die starke Transsudation erheblich verringert. Durch sofortiges Einnehmen einer genügenden Dosis läßt sich ein Schnupfenanfall in einer Reihe von Fällen unterdrücken.

Da Kalzium im Tierversuch die Exsudationsvorgänge bei der Jodvergiftung verhütet, versuchte J. das Mittel auch bei Jodschnupfen und Laryngitis und zwar mit gutem Erfolg. Auch in einem Falle von heftigem Heuschnupfen wurde es nach Ausbruch der Erscheinungen wochenlang erfolgreich genommen. Bei zahlreichen Rhinitiden der Säuglinge zeigte es sich ebenfalls wirksam.

J. bevorzugt bei der Behandlung das Kalziumlaktat, das kaffeelöffelweise täglich mehrmals in wässeriger Lösung zu nehmen ist. Die Tagesdosis beläuft sich auf 10—14 g. Bachem (Bonn).

99. **Über die Resorption von Magnesiumsulfatlösungen im Dünndarm und die Wirkungsweise der salinischen Abführmittel;** von R. Cobet. (Pflügers Arch. Bd. 150. S. 325. 1913.)

Vorliegende Versuche wurden in der Weise angestellt, daß bei Hunden in abgebundene Darmschlingen bestimmter Länge hyper-, bzw. hypotonische Lösungen von Magnesiumsulfat eingefüllt und eine halbe Stunde später untersucht wurden. Bei hypertonischen Lösungen reicht nach Ansicht C.s die Annahme von Diffusionsvorgängen zur Erklärung der stattfindenden Resorption des Magnesiumsulfates aus. Die Tatsache, daß mit der Steigerung der Konzentration der eingefüllten Lösung sowie bei Schädigung der Darmwand die Resorptionsgröße wächst, erklärt er aus der Erweiterung der Blutgefäße und der Beschleunigung des Blutaustausches. Bei hypotonischen Lösungen werden diese Verhältnisse durch den Hinzutritt von Filtrationsprozessen kompliziert, deren Umfang sich allerdings nicht beurteilen läßt. Bezüglich der Wirkungsweise der salinischen Abführmittel, speziell des Bitterwassers, kommt C. zur Ansicht, daß zunächst eine lebhafte Sekretion hervorgerufen wird und daß aus dem Sekret sodann das Kochsalz zurückresorbiert, die Flüssigkeit dagegen durch das sehr schlecht resorbierbare Sulfat festgehalten wird. Dittler (Leipzig).

100. **Über die intravenöse Hedonalnarkose;** von L. Lastotschkin. (Chirurgija 34. 1913. S. 3.)

L. berichtet über 75 intravenöse Hedonalnarkosen, mit denen er sehr zufriedenstellende Erfahrungen gesammelt hat. Von den anderen Allgemeinnarkosen bietet die Hedonalnarkose mehrere Vorzüge; — 1. sie ist genau dosierbar, — L. benutzt 0,2 Hedonal auf Kilogrammkörpergewicht, 2. selten beobachtet man bei derselben ein Exzitationsstadium (8mal), 3. dank der Amidogruppe, der physiologischen Kochsalzlösung und der großen Narkotisierungszone tritt keine Herzschwäche auf. Die Komplikationen, wie Zurücksinken der Zunge, Asphyxie (in 6 von 75 Fällen) können vorgebeugt werden, wenn man 40—50 ccm der Lösung in der Minute injiziert. Das Exzitationsstadium trat zum größten Teil bei Alkoholikern, bei denen, nach L. die Hedonalnarkose nicht angewendet werden soll, und bei kräftigen Leuten auf. L. empfiehlt die Hedonalnarkose bei Peritonitis, Sepsis, Laparatomien und im allgemeinen bei komplizierten und großen Operationen.

N. Kron (Heidelberg).

101. **Über Chloroform und Äthernarkose, den Wert von Narkosenapparaten und die Unterstützung der Inhalationsnarkose durch Morphin, Skopolamin und einige Schlafmittel;** von M. Kochmann. (D. med. Woch. 1913. S. 1934.)

Es wurden an Kaninchen die Konzentrationen von Chloroform und Äther bestimmt, die bei einstündiger Einatmung 1. die Operationsreife, 2. die tiefe Narkose mit Aufhebung der Reflexe und 3. den Tod bewirkten.

Der Unterschied zwischen den Konzentrationen, die Operationsreife und Tod hervorrufen, ist die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Narkotisierungsbreite, innerhalb welcher die Zufuhr der Inhalationsanästhetika nicht unmittelbar lebensbedrohlich wirkt. Sie läßt sich zahlenmäßig bestimmen.

Gleichzeitige Darreichung von Chloroform und Äther im Verhältnis von 1:6—7 miteinander gemischt, hat eine Wirkungssteigerung über das arithmetische Mittel hinaus, d. h. Potenzierung, zur Folge. Bei anderen Mischungsverhältnissen tritt nur Addition der Wirkung ein.

Morphin in Verbindung mit den beiden Inhalationsanästhetika macht die Narkotisierungsbreite größer, und zwar durch Erniedrigung der Konzentrationen, die Operationsreife bedingen. Skopolaminzufuhr läßt die tiefere Narkose schon bei geringeren Konzentrationen von Chloroform und Äther eintreten. Die vorherige Darreichung von Morphin-Skopolamin verstärkt die Intensität der Narkose. Auch Schlafmittel, z. B. Paraldehyd, vertiefen die Inhalationsnarkose.

Bachem (Bonn).

102. **Über die Gefährlichkeit der Kombination von Morphium mit allgemeiner Narkose und mit Schlafmitteln;** von W. Straub. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 1823.)

St. hat experimentell festgestellt, daß die Atmung außerordentlich verlangsamt wird, wenn man einem morphinisierten Tiere noch dazu Urethan oder ein ähnliches Narkotikum gibt. Den Zustand der Atmung, bei dem nur jede Minute ein bis zwei Atemzüge erfolgen, bezeichnet er als Oligopnöe. Zwischen den einzelnen Atempausen nimmt die Herzfrequenz immer mehr ab unter den Erscheinungen der zentralen Vagusreizung. Das Atemzentrum ist eben infolge der Narkose gegen sein natürliches Reizmittel, die Kohlensäure, unempfindlicher geworden. Dies kann sich sogar soweit steigern, daß selbst alle gebildete Kohlensäure zur Anfachung der Atmung nicht mehr genügt: es tritt alsdann der Tod ein. In schweren Fällen ist eine Therapie kaum möglich, in leichteren leistet Atropin gute Dienste, was darin seine Begründung findet, daß es den Effekt der bestehenden Vagusreizung an seinem Erfolgsorgan aufhebt.

St. rät, im morphinisiertem Zustande bei Narkosen lieber zum Äther als zum Chloroform zu greifen.

Bachem (Bonn).

103. **Morphiumentwöhnung mit Skopolamin?** von Hubert Müller. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 16.)

Warnung vor der von Fromme (Stellingen) neuerdings empfohlenen Anwendung des Skopolamins bei Morphiumentziehungskuren.

Jolly (Halle).

104. **Über die Pantopon-Skopolamin-Narkose und ihre Kombination mit der Lokalanästhesie;** von L. Diwanin. (Chirurgija Bd. 34. S. 34. 1913.)

D. verfügt über 100 Pantopon-Skopolamin-Narkosen, von denen 74 mit der Lokalanästhesie, 13 mit Allgemeinnarkosen (4 mit Chloroform-Äther, 2 mit Chloroform, 7 mit Äthernarkosen) und 9 mit der Lumbalanästhesie kombiniert wurden.

Nachdem D. verschiedene Dosierungvorschriften versucht hatte, empfiehlt er 0,04 Pantopon und 0,0004 Skopolamin bei Männern und 0,02 bis 0,03 Pantopon und 0,0002 bis 0,0003 Skopolamin bei Frauen. D. hält es für gefährlich, wegen der Herzkomplikationen eine vollständige Anästhesie durch eine reine Pantopon-Skopolamin-Narkose zu erstreben; er hat nur bei einer von 4 solchen Narkosen schmerzlos operieren können. Die Pantopon-Skopolamin-Narkose sollte nur mit der Lokalanästhesie, Äthernarkose und Lumbalanästhesie angewandt werden, da die anderen Kombinationen, insbesondere die mit Chloroform, Komplikationen hervorrufen. Von der Pantopon-Skopolamin-Narkose sollten Alkoholiker, Herzkranke und Greise ausgeschlossen werden.

N. Kron (Heidelberg).

105. **Über die Wirkung von Morphium, Opium und Pantopon auf die Bewegungen des Magen-Darm-Traktus des Menschen und der Tiere;** von N. Schapiro. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 65. 1913.)

Die Opiatwirkung auf den Darm des Hundes besteht in einer maximalen Kontraktion der Dünndarmschlingen und einer starken Erweiterung des ganzen Kolons. Hinsichtlich der Fortbewegung des Darminhaltes ergab sich nur beim *nüchternen* Hunde eine Verlangsamung, beim *frischgefütterten* Tiere blieben die Opiumderivate wirkungslos.

Die Befunde am Menschen wiesen eine große Mannigfaltigkeit auf. Im allgemeinen ließ sich am Magen eine Verzögerung der Entleerung nachweisen, doch kam auch Beschleunigung vor. Beim Dünndarm wurde eine Wirkung der Opiumderivate dann zumeist vermißt, wenn die verzögernde Wirkung auf den Magen vorhanden war. Dagegen war bei Umgehung des Magens oder Ausheberung desselben eine deutliche Verzögerung des Chymustransportes, oft bis auf die Hälfte der normalen Geschwindigkeit, die Regel. Der Tonus des Dünndarmes war dabei nicht regelmäßig verringert. Auf den Dickdarm hatten Opiate auch in großen Dosen weder bezüglich des Tonus noch der Motilität eine sichtbare Wirkung.

Die klinisch feststehende stopfende Wirkung der Opiate wird von Sch. auf Grund seiner Befunde in Anlehnung an die Vorstellung de Quervains auf eine vorübergehende Ausschaltung des Defäkationsreflexes bezogen, die zu einem verlängerten Aufenthalt der Fäzes im S romanum und im Rektum führt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die bei chronischer diarrhoischer Enteritis von Sch. erhobenen Befunde decken sich im wesentlichen mit den beschriebenen.

Ein deutlicher und konstanter Unterschied in der Wirkung der verschiedenen untersuchten Opiumderivate ließ sich nicht feststellen.

Dittler (Leipzig).

106. **Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Uzara und Opium**; von O. Hirz. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2220.)

Das vom Ref. vor 3 Jahren zuerst geprüfte Mittel hat sich bei Erkrankungen des Darms, insbesondere als Opiumersatz, bewährt. Die Versuche H.s am überlebenden Säugetierdarm ergaben, daß das Grundprinzip der Uzarawirkung eine Hemmung aller Bewegungsvorgänge des Verdauungskanals darstellt, die zustande kommt durch eine Reizung der hemmenden Sympatikusendigungen. Dies wurde außer am überlebenden Darm auch am Magen, Blase und Uterus erwiesen. Die Wirkung von Uzara zeigte sich wesentlich nachhaltiger als die Wirkung von Adrenalin und die der Opiumalkaloidsalze. Die Ruhigstellung des Darms durch Opium konnte in ihrem Angriffspunkt in die autonomen Nervenendigungen und die Muskulatur selbst verlegt werden. Sie ist hauptsächlich die Folge einer Lähmung oder Erregbarkeitsstörung der glatten Muskulatur.

Das Wirkungsprinzip der Uzara repräsentiert sich somit als die Unterstützung einer physiologischen Funktion, des sympathischen Hemmungsmechanismus, gegenüber dem lähmenden Einfluß des Opiums und seiner Derivate auf die motorischen Elemente des Darms. Besonders beachtenswert ist der tonisierende Einfluß von Uzara auf Herz und Gefäße des Splanchnikusgebietes) im Gegensatz zu den störenden narkotischen Eigenschaften von Opium und Morphium.

Bachem (Bonn).

107. **Über intravenöse Melubrintherapie**; von B. Hahn. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2232.)

Bei Patienten mit empfindlichem Magendarmkanal und bei oraler Einverleibung schwer zu beeinflussenden Fällen empfiehlt sich die intravenöse Anwendung des Melubrins in 50proz. Lösung. Neben Schonung des Verdauungskanales wird durch die intravenöse Darreichung von 2,5—3 g dreimal täglich eine intensive und direkte Beeinflussung des Krankheitserregers und Krankheitsherdes erreicht. Die durch die Sterilisierung des Präparates eintretende Gelbfärbung beeinflußt weder die Toxizität noch die therapeutische Wirksamkeit. Bachem (Bonn).

108. **Cymarin bei Myocarditis chronica mit Dekompensationserscheinungen**; von R. Kolb. (D. med. Woch. 1913. S. 1937.)

Bei einem Herzkranken mit schweren Dekompensationserscheinungen, bei dem verschiedene Stimulantien der Digitalisgruppe, Amylnitrit, Kampfer, Aderlaß usw. entweder keinen Erfolg hatten oder nicht vertragen wurden, wirkte eine intravenöse Injektion von Zymarin (0,001) außerordentlich günstig. Die Atemnot ließ sofort nach, der Puls wurde ruhiger, die Diurese stieg und die Ödeme schwanden. Die Injektion wurde mit gleichem Erfolge nach 2 Tagen wiederholt. Vor allem blieb der Erfolg anhaltend bestehen, so daß der Kranke sich weiterhin wohl fühlte und auf jegliche weitere Medikamente verzichten konnte.

Diese Krankengeschichte ähnelt der von Allard (D. med. Woch. Nr. 1) mitgeteilten. Bachem (Bonn).

109. **Untersuchungen über die Herz- und Gefäßwirkungen kleiner Digitalisgaben bei intravenöser Injektion**; von R. Joseph. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 73. S. 81. 1913.)

Strophanthin und Digipuratum bewirken am Kaninchen nach therapeutischen Dosen ($^1/_{10}$ bis $^1/_{30}$ der letalen Dosis) außer Herzwirkungen auch Gefäßwirkungen, die sowohl in einer Verengerung als auch Erweiterung zum Ausdruck kommen. Die Gefäßerweiterung ist als die flüchtigere Wirkung anzusehen; sie tritt an den Nierengefäßen stärker in Erscheinung als an den Darmgefäßen. Der häufigste und mäßigste Effekt an den Darmgefäßen ist deren langsam sich entwickelnde und langdauernde Verengerung, wobei Strophanthin und Digipuratum keine prinzipiellen Unterschiede zeigen. Bachem (Bonn).

110. **Untersuchungen über den Einfluß des Magensaftes auf die per os verabreichten Digitalissubstanzen und ein Beitrag zur Kenntnis der Kumulation und der Angewöhnung an Digitalis und Digitalissubstanzen beim Kaninchen**; von C. Lhotak v. Lhota. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 307. 1913.)

Aus den Ergebnissen der mitgeteilten Versuche wird geschlossen, daß Digitoxin, Digitalis und Strophanthin einem Kaninchen per os appliziert, im Magen (durch den Magensaft) in Dosen zerlegt werden, die bei intravenöser Applikation ein Vielfaches der letalen Dosis betragen. Der Einfluß des Pankreas- und Darmsaftes kommt bei der Applikation per os überhaupt nicht zur Geltung.

Die Faktoren der Angewöhnung und der Kumulation sind in ihrem Wesen nach gleich und ziemlich gut bekannt. Nach den Ergebnissen vorliegender Untersuchungen ist der entscheidende Faktor für die Angewöhnung außer einer erhöhten Resistenz des Herzens und der Muskulatur (auch des Zentralnervensystems) hauptsächlich eine Veränderung der Magensaftsekretion oder, besser gesagt, eine Adaptation an die wiederholt applizierten Digitalissubstanzen in dem Sinne, daß diese im Magen in größerer Menge und leichter als gewöhnlich zersetzt werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Auch für die Kumulation muß die Bedeutung der Zersetzung der Digitalissubstanzen im Magen zugegeben werden, denn durch eine plötzliche Änderung, durch Herabsetzung der Magensekretion kann die plötzliche pseudokumulative Vergiftung entstehen. (Außerdem muß aber bei der Kumulation auch die Wichtigkeit der Summation des resorbierten Giftes oder eine Schwächung der der wiederholten Einwirkung der Digitalisgifte ausgesetzten Organe anerkannt werden.) Ob bei der echten Kumulativwirkung auch das Auftreten (und event. auch eine wechselnde Wirkung) von Fermenten eine Rolle spielt, welche die resorbierten Digitalissubstanzen im Blute zerlegen, muß nach Ansicht v. Lhs. durch weitere Untersuchungen entschieden werden.

Bachem (Bonn).

111. **Über intravenöse Digitalistherapie;** von Strubell. (Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. 1913. S. 345.)

St. prüfte ein Digitalisdialysat, das den Namen Digital Golaz führt. Das Präparat ist anscheinend gut austitriert und hat konstante Wirkung sowohl bei der Applikation per os als auch intravenös. Bei der intravenösen Injektion will St. günstige Wirkungen von der Promptheit eines Tierexperimentes erzielt haben. Schädliche Einflüsse wurden auch bei reichlicher Dosierung nie gesehen. In der Regel beträgt die Einzeldosis etwa 15 Tropfen per os und 1 ccm subkutan.

Nach erfolgter intravenöser Applikation ist ein Übergehen zur Medikation per os am dritten oder vierten Tage gerechtfertigt, sowohl aus Gründen der Bequemlichkeit als auch der besseren Bekömmlichkeit: Digital Golaz wird nämlich vom Magen besser vertragen als Infus oder Pulver.

Die Herabsetzung der Pulsfrequenz ist auch in schweren Fällen nach intravenöser Injektion innerhalb einer Stunde (oder wenig mehr) deutlich. Das Verhalten des Blutdrucks ist nicht konstant. Nicht selten sieht man eine Blutdrucksenkung im Verlauf von weniger als einer Stunde, der dann mit zunehmender Herzleistung eine erneute Blutdrucksteigerung sehr bald folgen kann.

Bachem (Bonn).

112. **Über die chemotherapeutische Behandlung einiger Fälle von Pneumonie mit Äthylhydrokuprein;** von H. Vetlesen. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 1473.)

V. verwandte in einer Reihe von Fällen das *Äthylhydrokuprein;* das Mittel wurde in drei täglichen Einzeldosen von 0,5 g pro dosi als Pulver gegeben. Auffallend war die Schnelligkeit, mit der die Krankheit ihren Zyklus durchlief bis zu einem kritischen oder lytischen Abschluß. Diese Chemotherapie muß jedoch in einem möglichst frühen Stadium der Krankheit einsetzen, auch fehlt eine Wirkung bei Infektionen anderer Art. Nebenwirkungen wurden kaum beobachtet.

Bachem (Bonn).

113. **Über die Beeinflussung des systolischen und diastolischen Blutdrucks durch Tabakrauchen;** von M. John. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 14. S. 352. 1913.)

Das Rauchen von zwei mittelschweren Zigarren bedingt in typischen Fällen charakteristische Blutdruckschwankungen und zwar kommt es noch während des Rauchens zu einem deutlichen Ansteigen des diastolischen Druckes, während der systolische Druck sich kaum nennenswert verändert. Die Blutdruckveränderungen bestehen oft noch 2 Stunden nach beendetem Rauchen. Das wesentliche der Nikotingefäßwirkung beruht darauf, daß ein Kontraktionsreiz auf die Gefäßwand ausgeübt wird, wodurch diese einen erhöhten Tonus annimmt. Diese Tonussteigerung kann durch Prüfung der Anspruchsfähigkeit der Gefäße während der Wirkung direkt erwiesen werden.

Die Pulsfrequenz ist in ungleicher und unregelmäßiger Weise beeinflußt.

Auf 8—10 russische Zigarretten reagiert das Gefäßsystem ähnlich wie auf 2 mittelschwere Zigarren. Zwischen leichten und schweren Sorten ist ein deutlicher Unterschied in der Wirkung zu erkennen. Dagegen beeinflussen 2—4 nikotinarme Zigarren das Blut nicht in erkennbarer Weise.

Größere Mengen, 8—10 Stück Zigarren, über den Tag verteilt, sind nicht gleichgültig für das Verhalten des Blutdrucks, wenn auch die vielen druckherabsetzenden und drucksteigernden Einflüsse des täglichen Lebens gesetzmäßige Schwankungen nicht zustande kommen lassen. Gegenüber den nikotinhaltigen sind die nikotinarmen Zigarren von entschieden geringerem Effekt, während 25—30 Zigaretten sich in ihrer Wirkung kaum von 8—10 nikotinhaltigen Zigarren unterscheiden.

Die Messungsergebnisse bestätigen die Möglichkeit, daß Nikotin Gefäßveränderungen im Sinne einer Arteriosklerose hervorzurufen vermag. Bei allen Zuständen, die dem Krankheitsbilde der Dyspragia angiosclerotica intermittens zuzurechnen sind, ist unbedingte Enthaltsamkeit vom Rauchen geboten, da die gefäßverengernde Wirkung des Nikotins den Zustand verschlechtern, resp. direkt einen Anfall hervorrufen kann.

Bachem (Bonn).

114. **Über das Wesen der Methylalkoholvergiftung;** von J. Krol. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 72. S. 444. 1913.)

Die an Hunden angestellten Versuche ergaben, daß bei Methylalkoholfütterung die im Harn ausgeschiedene Ammoniakmenge stieg und zwar recht bedeutend. In einem Versuche wurde auch die Ameisensäure quantitativ bestimmt und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gefunden, daß die Ausscheidung derselben nicht mit einem der Ammoniakmenge äquimolekularen, sondern proportionalen Verhältnis vonstatten ging. Es wird nur der kleinere Teil des ausgeschiedenen Ammoniaks durch die Ameisensäure neutralisiert.

Weiterhin ergab sich, daß selbst große Dosen (45—60 ccm) an 3 Tagen nacheinander verabfolgt, nur eine unvollständige Narkose hervorriefen, aus der sich das Tier bald nach Aufhören der Giftzufuhr erholte.

Kaninchen gingen nach mehrtägigen Gaben von je 8—10 g nach 3—4 Tagen zugrunde, ohne Zeichen der Erkrankung zu bieten. Bei der Sektion fand sich stets eine der fötiden Bronchitis ähnelnde Veränderung der Lungen. Erblindungen wurden bei den Tieren nicht beobachtet.

Die Annahme, daß es sich bei der Methylalkoholvergiftung um eine Azidose handelt, wird durch diese Versuche bestätigt.

Bachem (Bonn).

VII. Innere Medizin.

Allgemeine Diagnostik und Therapie.

115. **Der Atemstillstand in tiefer Inspirationsstellung.** *Ein Versuch zur Beurteilung der Kreislaufsfunktion;* von Ernst Mosler. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78. S. 133.)

Mit der Katzensteinschen Methode (Beobachtung des Blutdrucks nach Kompression beider Artt. femorales) erhielt M. ausgezeichnete Resultate. Sie eignet sich aber nicht für alle Fälle (z. B. Fettleibige). Deshalb bemühte sich M., die Anpassung des Herzens an andere Widerstandserhöhungen zu prüfen. Er benutzte den Atemstillstand bei tiefer Inspirationsstellung, ließ 25 Sekunden den Atem anhalten und nahm dann Messungen des Blutdrucks vor. Der Atemstillstand hat blutdrucksteigernde Wirkung infolge des Füllungszuwachses des linken Herzens, der CO_2-Anhäufung im Blute und infolge der Anspannung der Rumpfmuskulatur und des Zwerchfells. Dieser Blutdruckerhöhung wirkt die Reizung des N. depressor entgegen. Bei dieser Methode verhält sich der Blutdruck bei gesunden und kranken Herzen verschieden. Bei der ersten Gruppe von Fällen zeigt der Blutdruck keine oder nur geringe Erhöhung. Es sind die gesunden Herzen, bei denen der Ausgleichsmechanismus zwischen den blutdrucksteigernden Momenten des Atemstillstandes und dem N. depressor ideal funktioniert. Auch gut anpassungsfähige kranke Herzen verhalten sich so. Ein deutliches Steigen des Blutdrucks zeigen hypertrophische Herzen mit erhöhtem Blutdruck, sie haben das Bestreben, den erhöhten Blutdruck festzuhalten und kompensieren über daz Ziel hinaus. Ebenso verhalten sich Herzen ohne erhöhten Blutdruck, wo aber eine Erhöhung vorauszusehen ist (Anfangsstadien der chronischen Nephritis). Bei einer dritten Gruppe fällt der Blutdruck, es gehören hierher die insuffizienten Herzen, der Kreislauf kann sich nicht mehr der Mehrleistung unter Wahrung seines Blutdrucks anpassen. In einer vierten Gruppe sind Grenzfälle zwischen der zweiten und dritten vereinigt. Der Blutdruck steigt anfangs und fällt dann.

Taschenberg (München).

116. **Über Lungenkollapstherapie;** von Lucius Spengler. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 33. S. 1025.)

Erschöpfende Übersicht über die Geschichte, Technik, Indikationen des künstlichen Pneumothorax und der extrapleuralen Thorakoplastik. Hinsichtlich der Erfolge mögen folgende Zahlen angeführt sein: von 88 Patienten mit künstlichem Pneumothorax (Schnittmethode) boten seit $^1/_2$—5 Jahren 23 (26%) alle klinischen Zeichen der Heilung, 36 (41%) sind noch in Behandlung, der bisherige Verlauf ist sehr günstig; gebessert wurden 10 ($11^1/_3$%), ungeheilt blieben 19 ($21^2/_3$%), d. h. ein positiver Erfolg betraf 69 Kranke ($78^1/_3$%), ein negativer 19 ($21^2/_3$%). Bei den 18 Fällen, an denen die Thorakoplastik vorgenommen wurde, war 4mal Heilung, 12mal Besserung, 2mal Todesfall zu verzeichnen.

Taschenberg (München).

117. **Die Zäsur im hörbaren Atmen;** von Richard Geigel. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 35. S. 1926.)

Während Exspirium auf Inspirium folgt, ohne hörbare Pause, scheint nach dem Exspirium eine solche zu bestehen, jedenfalls sinkt nach dem Exspirium die Geschwindigkeit des Luftstroms so weit, daß das Atmen unhörbar wird. Dieses Intervall nennt G. die Zäsur des Atmens. Ihr Fehlen ist ein Zeichen für beschleunigte Atmung.

Taschenberg (München).

118. **Zur experimentellen Pathologie und Therapie des Asthma bronchiale;** von M. Cloetta. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 73. S. 233.)

Vermöge einer besonderen Versuchsanordnung kann C. die genauen inspiratorischen und exspiratorischen Dehnungskurven der Lunge erhalten. Bei der normalen Lunge erreicht die Volum- wie die Druckkurve gleichzeitig wieder den Nullpunkt. Bei der Pilokarpin-Atmungskurve zeigt sich die Inspiration meist unbehindert, während die Exspirationsfähigkeit der Lunge beeinträchtigt ist. Diese Exspirationsbehinderung ist lediglich die Folge der Funktionsstörung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bronchialmuskulatur. Diese Störung wurde durch Atropin und Adrenalin wieder völlig behoben, die Exspirationskurve wurde wieder normal, indessen zeigt sich ein Unterschied in der Wirkungsweise von Atropin und Adrenalin.

Der asthmatische Anfall verursacht eine deutliche Erhöhung des Ausgangsvolumens der Lunge; er ist bedingt durch Bronchospasmus, nicht durch Veränderungen der Elastizität des Lungengewebes. Der dyspnoische Zustand des Asthmatikers erklärt sich aus der erhöhten Arbeitsleistung, aus der Vergrößerung des Gesamtvolumens der Lunge (Erschwerung der Zirkulation infolge stärkerer linearer Dehnung der Gefäße) und aus gewissen Sensationen, die durch das beständig vermehrte Volumen des Thorax bedingt sind. Durch Atropin und Adrenalin werden die pathologischen physikalischen Zustände rasch wieder in normale verwandelt. Taschenberg (München).

119. **Zur Beeinflussung des Blutzuckergehaltes bei Diabetikern durch Diätkuren;** von L. Wolf und S. Gutmann. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 2. S. 66.)

An 42 Diabetikern wurden Diätkuren durchgeführt und fortlaufende Blutzuckeruntersuchungen vorgenommen. Es zeigte sich dabei, daß die morgens bei nüchternen Patienten gefundenen Blutzuckerwerte nach gemischter Kost keinerlei Anhaltspunkte für die Beurteilung der Schwere des Falles boten. Bei allen nicht mit Nephritis komplizierten Fällen ließ sich der Blutzuckergehalt durch Kohlehydratentziehung herabdrücken, auf ein normales Blutzuckerniveau allerdings nur ganz leichte Fälle. Bei mittleren und schweren Fällen stellte sich der Blutzuckergehalt nach einiger Zeit auf ein festes Niveau ein, das auch erheblichen diätetischen Einflüssen gegenüber mit Zähigkeit festgehalten wurde. Bei Diabetikern mit Nephritis wurde der Blutzuckergehalt in der Mehrzahl der Fälle durch Diabeteskost verschlechtert. Weil (Beuthen).

120. **Zur Applikationsart der Diathermieströme;** von Bucky. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 2. S. 72.)

Die Befürchtung, daß gerade durch Metallelektroden Verbrennungen erzeugt werden, entbehrt jeder Grundlage. B. verwendet bei der Diathermie Metallelektroden, die mit einer Mischung von Alkohol, Glyzerin und Wasser zu gleichen Teilen unter Zusatz von 1% Zucker auf die Haut angeklebt werden. Weiter wird eine Vorrichtung angegeben, durch die es möglich ist, bei Anwendung von 4 Elektroden erhöhte Tiefenwirkung zu erzielen. Weil (Beuthen).

121. **Erfolge der Hochfrequenzströme bei Arteriosklerose;** von A. Bühler. (Med. Klin. 1914. Nr. 2. S. 55.)

B. rühmt neben der günstigen Wirkung auf die subjektiven Empfindungen der Patienten, vor allem die blutdruckherabsetzende Wirkung der Arsonvalisation im großen Solenoid. Bei Hypertension von 150 mm Hg oder wenig darüber läßt sich mit ziemlicher Sicherheit in ca. 10 Sitzungen der Druck auf 130 mm erniedrigen. Bei Druckwerten über 200 finden sich befriedigende Teilerfolge. B. glaubt, daß die Hochfrequenzströme durch Erschlaffung der Gefäßmuskulatur die Arterienwand wieder nachgiebiger machen. Weil (Beuthen).

122. **Die Gefahren der Transfusionen und deren Verhütung;** von R. Ottenberg und D. Kalisk. (D. med. Woch. 1913. S. 2243.)

In etwa 125 Fällen direkter Bluttransfusion vermieden O. u. K. durch vorherige Untersuchung des Blutes des Patienten und des Blutspenders auf Hämolyse und Agglutination unangenehme Zwischenfälle. Genaue Beschreibung der Technik der Untersuchung. Bei Hämolyse in vitro ist auch eine intravaskuläre Hämolyse zu erwarten. Bei stärkerer Hämolyse wurde von einer Transfusion Abstand genommen. Agglutination (zwischen dem Blut des Spenders und des Patienten) war keine absolute Kontraindikation zur Transfusion, doch wurden nicht agglutinative Spender vorgezogen. Fieber, Urtikaria und andere Hautausschläge waren ohne Bedeutung und nicht abhängig von Hämolyse und Agglutination. Nur in 4 Fällen wurden nach der Transfusion Erythrozyten im Urin gefunden und 1mal Hämoglobinurie (bereits Hämolyse in vitro!) beobachtet. Stromeyer (Göttingen).

123. **Versuch einer vollständigen parenteralen Ernährung;** von E. Schott. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 112. S. 403. 1913.)

Es gelang Sch. Hunde und Kaninchen durch intravenöse Zufuhr von Eidotterlösungen (in physiologischer NaCl-Lösung) bei völliger Ausschaltung oraler und rektaler Ernährung längere Zeit im Stoffwechsel- und Gewichtsgleichgewicht zu halten; jedoch trat bei Kaninchen nach 4 bis 5 Tagen, bei Hunden nach 14 Tagen Anaphylaxie auf. Das Eiweiß wurde zum größten Teil in 24 Stunden im Organismus verbrannt, nur ein kleiner Teil wurde koagulabel durch die Nieren ausgeschieden. Der Harnstoffquotient wurde nur unwesentlich geändert. Bei intravenöser Zufuhr von Milch traten Erscheinungen auf, die im Sinne eines toxischen Eiweißzerfalls gedeutet werden mußten. Das zugeführte Fett war nach ca. $1^1/_2$ Stunden nicht mehr in der Blutbahn nachweisbar, offenbar wurde es als Nährmaterial verwandt. Bei Kaninchen fand bei gleichzeitiger intravenöser Dextrosezufuhr Eiweißspannung statt, anscheinend ebenso wie bei enteraler Verfütterung von Kohlehydraten gemäß dem Voitschen Gesetz. Im anaphylaktischen Studium war die Eiweißzersetzung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

herabgesetzt, die Leukozyten, besonders die Neutrophilen absolut und relativ, stark vermindert. Der Einfluß der Dotterinfusion auf den arteriellen Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz war im wesentlichen der gleiche wie bei Infusion von physiologischer Kochsalzlösung.

Stromeyer (Göttingen).

124. **Über die Papaverinreaktion der glatten Muskeln, ihre diagnostische und therapeutische Verwertung;** von J. Pal. (Med. Klin. 1913. S. 1796.)

Papaverin versetzt die gesamte glatte Muskulatur in einen Zustand der Entspannung. Die Organe behalten ihre Eigenbewegungen, auch die zuführenden Nerven werden nicht gelähmt. Intensität und Dauer der Papaverinwirkung sind schwankend: die verschiedenen, aus glatten Muskeln bestehenden Gewebe sind nicht gleich empfindlich; auch spielt eine wichtige Rolle der Tonus der Muskulatur; bei erhöhtem Tonus ist der Effekt größer als bei normalem. Auf den Blutdruck wirkt Papaverin depressorisch; bei normalem Verhalten wenig, bei erhöhtem Druck bedeutend. Die salzsaure Verbindung in 2proz. Lösung per os, per rectum oder subkutan bis zu 0,08 pro dosi, 0,24 pro die macht keine unangenehmen Nebenwirkungen. Bei fortlaufenden Gaben sieht man eine Abstumpfung, aber nie eine Angewöhnung.

P. verwandte das Papaverin mit Erfolg therapeutisch: bei pressorischen Gefäßkrisen (akuter Urämie, Asthma cardiale, abdominellen Gefäßkrisen), ferner bei spastischen Zuständen im Verdauungskanal (Kardio-, Pylorospasmus, spastischer Obstipation, Erbrechen nach Intoxikation, bei Gravidität, bei Seekrankheit, bei tabischen gastrischen Krisen), schließlich bei Cholelithiasis und Asthma bronchiale.

In der Magen-Darmradiologie leistet Papaverin auch wertvolle diagnostische Dienste.

Stromeyer (Göttingen).

125. **Technique in radiotherapy, with special reference to deep therapy as practised at Freiburg by Krönig and Gauss;** by A. F. Holding. (New York med. Record Febr. 21. 1914. S. 335.)

Auf Grund der Erfahrungen mit der Tiefenbestrahlung nach Krönig und Gauss kommt H. zu dem Resultat, daß man in allen Fällen von Röntgenbestrahlung unbedingt die Stärke der Strahlen messen muß.

Fischer-Defoy (Dresden).

126. **The positive and negative diagnosis of gastric cancer by means of serial röntgenographie;** by L. G. Cole. (New York med. Journ. Febr. 14. 1914. S. 305.)

In 616 Fällen war es möglich, vermittels der Röntgenstrahlen die Differentialdiagnose zwischen Magenkrebs und anderen Magenaffektionen zur Entscheidung zu bringen. In fast allen operierten Fällen bestand Übereinstimmung der von außen festgestellten Verhältnisse mit dem Befund. Bei kleinen indurierten Ulzera ist die Diagnose sehr schwierig und gelingt nur durch die vergleichende Betrachtung von 40, ja oft von 70—80 Aufnahmen. 21 Abbildungen nach Röntgenaufnahmen erläutern den Aufsatz.

Fischer-Defoy (Dresden).

127. **The terapeutic value of potato;** by H. C. Howard. (Lancet April 11. 1914. S. 1035.)

Aus dem Safte von rohen Kartoffeln läßt sich ein Extrakt herstellen; durch Mischung mit Linimentum saponatum gewinnt man eine Einreibung, die bei Synovitis den Schmerz sehr schnell beseitigt und die Resorption des Ergusses außerordentlich beschleunigt. Eine gute Wirkung wird ferner bei Gicht, Rheumatismus und Lumbago erzielt. Fischer-Defoy (Dresden).

128. **Die Behandlung der Ischias mit Bewegungsbädern;** von L. Brieger. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 4. S. 157.)

Die Briegerschen Bewegungsbäder nehmen mit Recht einen hervorragenden Platz in der Ischiasbehandlung ein. Die dabei in Anwendung kommenden Handgriffe bestehen in Dehnungen des erkrankten Beines, verbunden mit Rotation desselben und Vibration vom Fuße aus, durch die das ganze Bein erschüttert wird. In der vorliegenden Arbeit werden die einzelnen Prozeduren an der Hand von 6 instruktiven Abbildungen erläutert. Weil (Beuthen).

Blutkrankheiten.

129. **The visceral lesions of purpura and allied conditions;** by W. Osler. (Brit. med. Journ. March 7. 1914. S. 517.)

Unter den mannigfaltigen Erscheinungen, die eine Purpura begleiten können, sind von seiten des Gehirns vorübergehende Hemiplegien zu erwähnen. Nicht selten sind Blutungen in Konjunktiva, Retina und Iris; auch Iritis kommt zuweilen vor. Schwere Symptome werden in den Verdauungs- und Harnorganen beobachtet; abgesehen von Entzündungen, kommt es im Darm infolge Ödems seiner Wand gelegentlich zu einer Intussuszeption. Fischer-Defoy (Dresden).

130. **Blood transfusion and regeneration in pernicious anemia;** by K. M. Vogel and U. F. McCurdy. (Arch. of int. Med. Bd. 12. Nr. 6. S. 707. 1914.)

In 6 Fällen von perniziöser Anämie bewährte sich die Transfusion von physiologisch unverändertem Blut sehr gut. Es ist eine Kongenialität zwischen Serum und Blutkörperchen des Gebers und Nehmers nötig; man muß daher eine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sorgfältige Prüfung auf Isohämolysine und Isoagglutinine vornehmen. Zu große Dosen können leicht schaden; kleine sind in der Regel wirksamer. Fischer-Defoy (Dresden).

131. **Milzexstirpation zur Behandlung der perniziösen Anämie;** von G. Klemperer und H. Hirschfeld. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 385.)

Angeregt durch Eppinger, der in 2 Fällen von perniziöser Anämie durch Splenektomie gute Erfolge sah, haben K. u. H. sich zu dem gleichen Eingriff entschlossen und können über 3 Fälle berichten, von denen der letzte jedoch an Bronchopneumonie bald nach der Operation starb. Die anderen Fälle zeigten deutliche Besserung (Eintreten normaler Gesichtsfarbe, Urobilingehalt des Urins ging zurück, Hämoglobinwerte stiegen, Erythrozyten vermehrten sich, die Aniso- und Poikilozytose gingen zurück). Interessant ist, daß gleich nach der Milzexstirpation eine Überschwemmung des Blutes mit kernhaltigen roten Blutkörperchen einsetzte und daß zahlreiche Jollykörper (kleinste granulaartige Kernreste) im Innern roter Blutkörperchen sich fanden. Die Splenektomie schaltet nicht nur die krankhaft funktionierende Milz (Hämolyse) aus, sondern sie reizt die blutbildende Tätigkeit des Knochenmarks, es wird die Neubildung roter Blutkörperchen durch die Splenektomie angeregt.

Taschenberg (München).

132. **Resultate der Benzoltherapie der Leukämie;** von B. Prusík. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 30.)

Bei 7 schweren Fällen von Leukämie wurde mit Benzol keine Besserung des somatischen Zustandes erzielt. Eine Abnahme der Leukozyten zur Norm trat nie ein, im günstigsten Falle wurde die Zahl derselben auf 40000 herabgedrückt, ohne daß das Verhältnis der Lymphozyten zu den Leukozyten gebessert worden wäre. Die Fälle waren durchwegs schwer, chronisch und (bis auf einen) noch nicht vorbehandelt.

Mühlstein (Prag).

133. **Operations on patients with a haemoglobin of forty per cent or less;** by Thomas S. Cullen. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 276. 1913.)

C. gibt Bericht über die einschlägigen Fälle aus seiner Praxis. Viel neues ergiebt sich nicht, denn wir wissen bereits, daß die meisten Pat. auch mit recht niedrigem Hämoglobingehalt große und größte Operationen überstehen. Nur die Karzinomfälle erscheinen besonders gefährdet. Immerhin soll man gewisse Vorsichtsmaßregeln anwenden, so möglichst Blut sparen und möglichst schnell operieren. Sodann empfiehlt C. dringend in solchen Fällen die Transfusion, eine Hilfsoperation, der er eine große Bedeutung für die Zukunft beilegt. Endlich warnt C. davor, Pat. mit niedrigem Hämoglobingehalt nach der Operation Abführmittel zu geben. Klien (Leipzig).

134. **The significance of anaemia as an operative risk;** by Henry T. Byford. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 271. 1913.)

B. teilt die Anämischen, die zur Operation kommen, in 2 Gruppen ein: die Anämischen *mit* Kompensation und die *ohne* Kompensation. Die ersteren haben ihre Anämie meist allmählich durch dauernde geringe Blutverluste erworben, ihre Erythrozytenzahl beträgt um 4 Millionen und etwas darunter, ihr Hämoglobingehalt 70, 60, ja 45% — aber sie haben sich an diese niedrigen Bestände gewöhnt, denn sie sind imstande, damit zu leben und zu arbeiten wie andere gesunde Menschen, sie haben meist auch einen leidlichen Fettbestand, vor allem aber einen befriedigenden Muskelstatus. Sie kann man ohne Bedenken auch großen Operationen unterwerfen. — Anders die Anämischen *ohne* Kompensation, diejenigen, die sich an ihre Anämie nicht oder noch nicht gewöhnt haben. Es sind das Pat., die vor kurzem einen sehr starken Blutverlust erlitten und sich noch nicht davon erholt haben, es sind das ferner Pat., die lange Zeit bettlägerig waren und deren Stoffwechsel infolgedessen darniederliegt. Diese bieten nach Operationen eine schlechte Prognose, besonders wenn noch Infektion dazu kommt. Solche Pat. muß man erst heranfüttern und vor allem müssen sie erst wieder körperlich etwas zu leisten gelernt haben. Klien (Leipzig).

Infektionskrankheiten.

135. **Verminderung der Tuberkelbazillen im strömenden Blute bei Tuberkulinbehandlung;** von Arima und Tanaka. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. H. 4.)

Die Tuberkelbazillen im strömenden Blute vermindern sich bei der Tuberkulinbehandlung und verschwinden schließlich. Die rationelle Tuberkulinenddosis muß ziemlich groß sein (0,5 ccm). Die Dauer der Behandlung beträgt 6—8 Monate. (Da nur mikroskopisch untersucht wurde, ist nicht sicher, daß es sich um Tuberkelbazillen handelte. Ref.)

E. Fränkel (Heidelberg).

136. **Behandlung der Lungentuberkulose mit subkutanen Injektionen von Oleum camphorat. offic.;** von Alexander. (Med. Klin. 1913. Nr. 51. S. 2144.)

Kampfer soll zurzeit das wirksamste Mittel (?) gegen Lungentuberkulose sein. Er stärkt die Herztätigkeit, wirkt antipyretisch, antihidrotisch und setzt die Reflexerregbarkeit herab (0,1 pro dosi und die).

E. Fränkel (Heidelberg).

137. **Klinische Erfahrungen mit Pneumothoraxbehandlung bei Lungentuberkulose;** von Amrein und Lichtenhahn. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 42.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei 20 Fällen von Lungentuberkulose wurde ein künstlicher Pneumothorax angelegt. Wenn die totale Kompression der Lunge gelang, trat Entfieberung, Besserung des Allgemeinbefindens und Verminderung des Auswurfs ein. Benutzt wurde die Stichmethode bei den letzten, die Schnittmethode nur bei den ersten Fällen. Bei den ersten Injektionen wird O_2 (200 ccm) ohne starken Druck eingefüllt. Adhäsionen sollen nicht gewaltsam gesprengt werden. Vor und nachher soll eine Röntgendurchleuchtung vorgenommen werden. Exsudate sind eine häufige Komplikation.

E. Fränkel (Heidelberg).

138. **Die Beziehungen der Jodbehandlung zum lymphoiden Gewebe und zur Blutlymphozytose bei einigen Fällen von Basedow, Hypothyreose und Struma ohne Funktionsstörung;** von H. v. Salis und A. Vogel. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 2. 1912.)

v. S. u. V. verfolgten die Änderung des Blutbildes und der Gerinnungsfähigkeit bei den verschiedenen Formen der Thyreose nach Jodmedikation. Sie fanden bei gewöhnlichen Strumen (normales Blutbild und Gerinnungszeit) keine Veränderung der Leukozytenzahl und Gerinnung. Bei Basedow konstatierten sie nach kurzer Jodzufuhr eine Abnahme der Lymphozyten und eine Rückkehr der verlangsamten Gerinnungszeit zur Norm. Beim Myxödem sanken die Lymphozytenwerte, die abnorm kurze Gerinnungszeit wurde normal. Pathologisch-anatomisch fanden sie bei den Basedowfällen große Ansammlungen von Lymphozyten in den Schilddrüsen. Diese fehlten jedoch vollkommen bei gewöhnlichen Strumen und beim Myxödem.

Hahn (Magdeburg).

139. **Über Keuchhusten und seine Behandlung;** von Ochsenius. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 502.)

Systematisch angewandte Rachenpinselungen mit 2proz. Argent. nitric.-Lösung haben einen eklatanten Erfolg auf den Keuchhusten, besonders zu Beginn der Erkrankung, solange die Infektion auf die oberen Luftwege beschränkt ist. Die Pinselungen wirken nach der Ansicht von O. bakterientötend, sekretionshemmend und suggestiv. — Daneben wendet man zweckmäßig Nasenspülungen mit $^1/_2$—1proz. H_2O_2-Lösung, Thymipin und Freiluftbehandlung an. Stromeyer (Göttingen).

140. **Über ungewöhnlich starke Lymphozytose im Anschluß an Infektionen;** von Fritz Marchand. (Arch. f. klin. Med. Bd. 110. S. 359.)

An der Hand von Krankengeschichten wird gezeigt, daß sich bisweilen bei Infektionskrankheiten krankhafte Zustände der blutbildenden Organe entwickeln können, die schließlich ganz in den Vordergrund treten. Es handelt sich gewöhnlich um etwas anämische Menschen mit subfebrilen Temperaturen, Milzschwellung, Schwellung der Lymphdrüsen, mehr oder weniger starker Lymphozytose bei Zurücktreten der polimorphkernigen Zellen im Blut. In allen Fällen handelte es sich um Infektionskrankheiten, ätiologisch kamen Kokkeninfektionen (rezidivierende Angina tonsillaris), Pneumonie und Tuberkulose in Betracht. Den Status lymphaticus möchte M. nicht zur Erklärung der geschilderten Krankheitsbilder heranziehen. Es handelt sich wahrscheinlich um eine Schädigung der Leukozytenbildungsstätten im Knochenmark und um eine Reizwirkung auf die lymphatischen Apparate. Hirsch (Düsseldorf).

141. **Contributo alle manifestazioni della malaria, con particolare riguardo a una forma di ectima;** per L. Chimisso. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 14. S. 373. 1914.)

Der Häufigkeit nach geordnet, werden folgende Hauterscheinungen im Verlauf der Malaria beobachtet: Herpes, Urtikaria, Petechien, skarlatiniformes Exanthem, pustulöses Exanthem, Milien, morbilliformes Exanthem, Erythema nodosum, Purpura, Rash, polymorphes Erythem, Pemphigus. Eine gleichzeitig mit dem Fieber auftretende Ekthymform ähnelt sehr dem syphilitischen Ekthym, ist aber auf den Rumpf beschränkt und zeichnet sich durch schwarze Pigmentierung aus.

Fischer-Defoy (Dresden).

142. **Behandlung der Malaria tertiana mit Neosalvarsan;** von P. Baedge. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2776.)

Bei 4 Patienten führte ein- (oder zwei-)malige Gabe von 0,9 g Neosalvarsan, intravenös, zu einem prompten Fieberabfall, Verschwinden der Parasiten aus dem Blute und Heilung.

Stromeyer (Göttingen).

143. **The mechanism of the circulatory failure in diphtheria;** by W. G. MacCallum. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 1. S. 37. 1914.)

Hunde wurden mit diphtherischen Toxinen vergiftet. Es gelang noch eine Stunde nach dem Tode, das Herz wieder zu beleben. Daraus kann geschlossen werden, daß das Herz durch die Diphtherietoxine nicht erheblich geschädigt wird.

Fischer-Defoy (Dresden).

144. **The therapy of typhoid fever — a critical review;** by E. O. Jellinek. (Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 4. S. 143. 1914.)

Während des Fiebers wird nach J.s Erfahrungen dem Typhuskranken am besten eine Menge von 100—120 g Eiweiß täglich zugeführt, verteilt auf 1000 g Milch = 32, 200 g Hafermehl = 20 und 4—6 Eier oder 11 g Fleisch = 50—60 g Eiweiß. In Pausen von 3—6 Stunden sind kalte Bäder angebracht, die das Fieber reduzieren, die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zirkulation anregen und Lungenkomplikationen verhüten sollen. Fischer-Defoy (Dresden).

145. **Scarlatiniform eruptions in septic states;** by R. N. Willson. (New York med. Journ. March 21. 1914. S. 568.)

Scharlachartige Exantheme werden nicht allzu selten bei septischen Erkrankungen beobachtet. Bei manchen Personen findet sich eine ausgesprochene Neigung zu solchen Ausschlägen; eine dazu neigende Frau wurde von dem nicht orientierten Arzt in die Scharlachbaracke gelegt und bekam noch Scharlach dazu.

Fischer-Defoy (Dresden).

Verdauungsapparate.

146. **Die Leistungsfähigkeit der Radiologie in der Erkennung von Duodenalerkrankungen, besprochen auf Grund von Erfahrungen an 31 operierten Fällen;** von Corn. Müller. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26. Nr. 1. S. 82. 1913.)

M. hatte Gelegenheit, bei über 50 Fällen von Duodenalerkrankungen die Röntgenuntersuchung durchzuführen; von diesen entfallen 23 Fälle von Duodenalgeschwür und 9 Fälle von entzündlichen Verwachsungen auf durch die Operation kontrollierte Diagnosen. Die Einzelheiten der Untersuchungsergebnisse, die im Originale nachgelesen werden müssen, zeigen deutlich den großen Wert der Radiologie für die Erkennung der Duodenalerkrankungen. Wagner (Leipzig).

147. **Das chronische Magenulcus im Röntgenbilde des luftgeblähten Magens;** von W. Röpke. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26. Nr. 2. S. 307. 1913.)

Nach den Untersuchungen R.s wird durch die Röntgenaufnahme des luftgeblähten Magens der Schatz unserer Hilfsmittel für die Diagnose des chronischen Magenulcus wesentlich bereichert, da in den meisten Fällen eine einzige Aufnahme genügt, um im Zusammenhange mit der Anamnese und dem klinischen Untersuchungsbefunde eine genaue Diagnose zu stellen. Größe, Form und Lage des Magens, der Tonus seiner Wand, Vorhandensein und Sitz des Ulcus, seine Einwirkung auf die Größe, Form und Lage des Magens, Schwielenbildungen im Bereiche des Ulcus und Perforationen machen sich kenntlich. An dem Röntgenbilde ist von besonderer Wichtigkeit neben der scharfen Einschnürung an der großen Kurvatur ein von ihr ausgehender, in das helle Magenbild vordringender Schattenstreifen von wechselnder Breite und Länge. In Fällen von vorhandener Perforation eines Ulcus in die umgebenden Gewebe und Organe hat R. neben einem größeren soliden Schatten, der sich von der kleinen Kurvatur her in das Magenbild vorschiebt, innerhalb desselben eine oder mehrere zirkumskripte Aufhellungen gefunden, die bei der Operation dem Defekt in der Magenwand innerhalb der dem Ulcusgebiet angehörenden Schwielen, einem Durchbruche in den linken Leberlappen, resp. dem Pankreas entsprachen. Wagner (Leipzig).

148. **Medikamente in der Therapie des Ulcus ventriculi chronicum und seiner Folgezustände;** von Henius. (Zeitschr. f. Chemother. 1913. Nr. 6. S. 717.)

Über den Wert und Unwert der verschiedenen medikamentösen Behandlungsmethoden des Ulcus ventriculi chronicum sind die Autoren geteilter Ansicht. Die meisten Anhänger besitzt die Bismut- und Argentum nitricum-Therapie; es fehlt jedoch nicht an Skeptikern und Gegnern. Klemperer verwandte eine *Aluminiumglyzerinpaste* (Eskalin) zur Behandlung. Ehrmann und Rosenheim führten das Neutralon ein. Katzenstein verwandte mit Erfolg *Antipepsin.* Diese Art der Behandlung und ebenso die von dem Engländer Horst eingeführte mit normalem *Pferdeserum* stehen noch vereinzelt da; doch fordern die günstigen Ergebnisse zur Nachprüfung auf. Die *Cohnheimsche Öltherapie* beeinflußt günstig die Schmerzen, die Hyperazidität und den Ernährungszustand. Dem *Atropin* und *Wasserstoffsuperoxyd* werden ebenfalls Erfolge zugeschrieben. Wie bei den übrigen Präparaten fehlen auch hier Gegner und Zweifler nicht.

Im großen und ganzen leistet die Arzneitherapie des Ulcus ventriculi doch manches Gute. Auf Grund dieser Überzeugung spricht H. die Hoffnung aus, daß die neuesten Untersuchungen zur Ätiologie des Ulcus noch viele aussichtsreiche Wege auf diesem Gebiete erschließen werden.

Bachem (Bonn).

149. **Chronic intestinal stasis;** by A. F. Hertz. (Brit. med. Journ. April 19. 1913. S. 817.)

Zwischen *intestinaler* und gastrischer *Stase* besteht keine Verbindung; es ist auch ausgeschlossen, daß intestinale Stase zu Ulzeration oder Dilatation im Duodenum führt, oder von Geschwüren abhängig ist. Im Ileum ist eine mäßige Stase normal; sie kann gesteigert werden durch Krampf oder ungenügendes Nachlassen des ileo-zökalen Sphinkters. Fischer-Defoy (Dresden).

150. **Radiologische Studien über Beziehungen des Nervensystems zur motorischen Funktion des Magens;** von Fritz Eisler und Robert Lenk. 2. Mitteilung. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 37. S. 2048.)

E. u. L. dehnten ihre Untersuchungen in der vorliegenden Arbeit auf das Nervensystem und dessen Einfluß auf die motorische Magenfunktion aus, indem sie durch Pilokarpin, Atropin, Adrenalin hochgradige Reiz- resp. Lähmungszustände erzeugten und diesen durch wiederholte Injektionen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

längere Dauer verschafften. Vagusreizung (Pilocarpinum hydrochloricum) erzeugte keinen spastischen Sanduhrmagen, auch nicht in einem künstlich hyperazid gemachten Magen. Vaguslähmung (Atropinum sulfuricum) hatte keinen Einfluß auf die Entleerungszeit des Magens. Ebensowenig erzeugte Sympathikusreizung (Adrenalin) Form- oder Funktionsveränderung am Magen bei radiologischer Beobachtung. Kadner (Dresden).

151. **Zur Röntgendiagnose der Dünndarmstenose und des Dünndarmileus;** von Eduard Stierlin. (Med. Klin. 1913. Nr. 25. S. 983.)

Daß auch die Dünndarmstenose röntgenologisch festgestellt werden kann, bestätigen die Mitteilungen St.s, die von sehr schönen Abbildungen begleitet sind. Charakteristische Zeichen für Dünndarmstenose sind: abnorm spätes Auftreten des Zökumschattens (später als 7 Stunden nach der Kontrastmahlzeit), abnorm langes Verharren ausgedehnter Dünndarmschatten. Der Sitz der Stenose befindet sich an derjenigen Stelle, an der ein ausgedehnter Schatten längere Zeit verweilt. Außer den Schwarzschen gashaltigen Schlingen lassen sich auch segmentierte solcher erkennen, die sich von Dickdarmschlingen nur durch Applikation eines Kontrasteinlaufes siche unterscheiden lassen. Der Röntgennachweis des Dünndarmileus kann gelingen, auch wenn keine Kontrastmahlzeit gegeben werden kann. Statt des Kontrastschattens tritt Gasaufhellung auf. Kadner (Dresden).

152. **The value of X-ray examinations in the diagnosis of ulcer of the stomach and duodenum;** by J. Friedenswald. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 146. Nr. 4. S. 480. 1913.)

Die Differentialdiagnose zwischen Ulcus pepticum gastricum und duodenale ist nur mit Hilfe der X-Strahlen möglich. Bei dem Ulcus duodeni besteht starke Hypermotilität des Magens, dessen Inhalt sich sehr schnell entleert (binnen $1/2$ Stunde). Beim Ulcus gastricum tritt meistens ein Spasmus des Pylorus ein, wodurch der Mageninhalt zurückgehalten wird. Fischer-Defoy (Dresden).

153. **Chronic gastric ulcer and its relation to gastric carcinoma;** by W. C. Mc Carty and A. C. Broders. (Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 2. S. 208. 1914.)

In einem auf einer Übersicht von 684 Fällen beruhenden, sehr anschaulich illustrierten Artikel wird dargelegt, daß ein Teil der runden Magengeschwüre nicht erst karzinomatös wird, sondern es bereits ist; man findet dann an den Rändern ausgesprochene Krebszellen. Ob ein nichtkarzinomatöses Ulcus ventriculi in ein Karzinom übergehen kann, entzieht sich jeglicher Beurteilung, weil niemand den Verlauf beobachten kann.

Fischer-Defoy (Dresden).

154. **Large gallstone passed per viam naturalem;** by H. J. Novack. (New York med. Journ. Jan. 31. 1914. S. 214.)

Nach einer Anzahl von Koliken, von denen jedoch keine so schwer war, daß sie die Patientin ans Bett fesselte, ging auf natürlichen Wegen ein $6^1/_2$mal 3mal 3 cm großer Gallenstein ab.

Fischer-Defoy (Dresden).

Bewegungsapparate.

155. **Beitrag zur Kenntnis der Myositis (Myositis ossific. incipiens?);** von L. Jakob. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 20. S. 1089.)

Es handelt sich um einen 58jähr. Mann, bei dem nach einem Fall auf Kopf und Hände eine allmähliche Atrophie der Schultermuskulatur auftrat, sowie eine Umwandlung des M. pectoralis und im geringeren Grade des M. latissimus dorsi in bretthartc Stränge sich einstellte. Die Hände zeigten Veränderungen, die dem Bilde der Dupuytrenschen Kontraktur entsprachen.

Isaac (Frankfurt).

156. **Über traumatische Myositis;** von H. Rotky. (Zentralbl. f. innere Med. 1913. Nr. 10.) Sonderabdruck.

Es wird ein Fall von traumatischer Myositis geschildert, bei dem das Trauma in einer übermäßigen Inanspruchnahme der Funktion des Triceps humeri bestand. Das Infiltrat blieb umschrieben und ging im Verlaufe von einigen Wochen zurück.

Fischer-Defoy (Dresden).

157. **Über die Pathogenese des akuten Gelenkrheumatismus;** von W. Weintraud. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 30. S. 1381.)

W. vertritt die Ansicht, daß die Krankheitsmanifestationen des akuten Gelenkrheumatismus nicht durch die Spezifität der Bakterien hervorgerufen würden, sondern daß in einem mehr oder weniger langen Inkubationsstadium durch Eindringen von Bakterienproteinen eine anaphylaktische Reaktion einträte, die infolge der besonderen Affinität der Bakterienproteine zu den Gelenken und zum Endokard vorwiegend in letzteren lokalisiert sei. Isaac (Frankfurt).

158. **Französischer und deutscher Rheumatismus und ihre Behandlung;** von J. van Breemen. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 17. Nr. 5. S. 257. 1913.)

Die in Frankreich viel beobachtete und beschriebene „rheumatische Diathese“ (oder Arthritismus) kommt auch in Deutschland und Holland vor. Sie ist von Gicht streng zu scheiden. Charakteristisch für sie ist die große Empfindlichkeit für rheumatische Affektionen jeder Art, besonders für Neuralgien und Gelenkleiden.

Fischer-Defoy (Dresden).

159. **Zur Klinik des Rheumatismus nodosus;** von Hillebrecht. (Med. Klin. 1913. Nr. 6. S. 208.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilung zweier einschlägiger Fälle bei Erwachsenen, bei denen es im Verlaufe eines akuten Gelenkrheumatismus zum Auftreten kleiner Knötchen am Schädel und der Kniescheibe kam. In dem einen Falle bestanden auch entzündliche Schwellungen verschiedener Muskeln, die an eine Dermatomyositis acuta denken ließen.

Isaac (Frankfurt).

160 **Arterial lesions associated with rheumatic fever;** by O. Klotz. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 18. S. 259. 1913.)

Bei akutem Gelenkrheumatismus sind fast immer entzündliche Erscheinungen in der Aorta ascendens vorhanden. Die Folge davon kann leicht ein Aneurysma sein. Von den Schichten der Aorta ist die Adventitia vorzugsweise betroffen. Fischer-Defoy (Dresden).

161. **Erfolgreiche Adrenalinbehandlung bei rezidivierter Osteomalazie;** von Hans v. Salis. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 40. S. 2563.)

Ausgedehnte Schilderung der Krankengeschichte, die sich auf 16 Jahre erstreckt. Heißluft, Schwitzbäder, Phosphordarreichung usw. haben nichts genutzt, die Wirkung des Adrenalins war prompt. Methode nach Bossi. Steigerung der Dosis auf 2mal $^1/_2$ ccm morgens und abends, ja selbst auf 1 ccm, da das Mittel gut vertragen wurde; bis 150 Injektionen wurden gegeben, in Serien von 9—10 Injektionen. v. S. empfiehlt die Adrenalintherapie aufs wärmste. Von anderen Behandlungsmethoden kommen, abgesehen von der Kastration, besonders noch die Röntgentherapie in Betracht.

Heimann (Breslau).

162. **The dietetic treatment of gout;** by A. E. Garrod. (Lancet June 28. 1913. S. 1790.)

Bei der Ernährung der Gichtkranken ist in erster Linie zu beachten, daß alle Nährstoffe in der Nahrung enthalten sind, jedoch mit einiger Einschränkung der Proteine. Purinreiche Speisen sollen nicht gegeben werden, ebenso Weine und Biere. Temperenz ist nicht nur in der Ernährung, sondern in der ganzen Lebensweise ratsam.

Fischer-Defoy (Dresden).

163. **Spinale Komplikationen bei Gelenkrheumatismus;** von Kober. (Med. Klin. 1913. Nr. 18. S. 705.)

Mitteilung eines Falles von akutem Gelenkrheumatismus, in dessen Verlauf eine zum Tode führende aszendierende Myelitis sich einstellte.

Isaac (Frankfurt).

VIII. Kinderheilkunde.

164. **Zur Beruhigung schreiender Säuglinge durch Anblasen;** von B. Salge. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2842.)

S. wendet sich energisch gegen das von Nußbaum empfohlene Anblasen der Säuglinge (zwecks Reposition von Hernien u. dgl.), weil dadurch Infektionen übertragen werden und bei vorhandener Spasmophilie laryngospastische Anfälle ausgelöst werden können. Der erste Punkt verdient sicher Berücksichtigung. Beim zweiten ist jedoch zu bedenken, das spasmophile, heftig schreiende Säuglinge schon durch die schwere „Störung des Atmungsmechanismus“, zu welcher Erregung und Geschrei führen, laryngospastische Anfälle zu bekommen pflegen. Es wird hierzu wohl kaum noch des Anblasens bedürfen. Eher könnte man sich noch vorstellen, daß der heftige Schreck, mit dem manche Kinder (besonders neuropathische) auf „kräftiges Anblasen“ reagieren, spasmogen wirken könnte. Klotz (Schwerin).

165. **Über die mißbräuchliche Verwendung von Eiweißwasser bei der Behandlung akuter Ernährungsstörungen von Säuglingen;** von F. Lust. (Münch. med. Woch. 1913. S. 2720.)

Schon bei gesunden Säuglingen kann auf Eiweißdarreichung hin die Qualität und Quantität der Stühle in ungünstigem Sinne beeinflußt werden. Es ist daher zu erwarten, daß kranke Säuglinge noch leichter Schädigungen ausgesetzt sein werden.

Klotz (Schwerin).

166. **Two types of infections diarrhea in infants;** by M. Smith. (Boston med. and surg. Journ. Nov. 20. 1913.)

S. bemüht sich, 2 Typen infektiöser Darmerkrankungen bei Säuglingen zu fixieren, die Infektion mit Dysenteriebazillen und diejenige mit Gasbazillen. Bei jener empfiehlt er eine kohlehydratreiche, bei dieser eine kohlehydratarme Diät. Brückner (Breslau).

167. **20 Jahre Erfahrungen in der Kindermilchbereitung;** von Backhaus. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 29.)

B. gibt einen kurzen Überblick über die Entwickelung der Zubereitungstechnik der von ihm in den Handel gebrachten „Säuglingsmilch“ und streift dann mit einigen Worten die Einwände, welche von pädiatrischer Seite gegen das Präparat erhoben worden sind. B. scheint der Ansicht zu sein, daß seine „Säuglingsmilch“ eine befriedigende Korrelation der einzelnen Bestandteile aufweist. Das ist aber hinsichtlich des wichtigsten Bestandteiles, der Molke, durchaus nicht der Fall. Mäßig verdünnte Kuhmilchmolke ist noch keineswegs ein Ersatz für Frauenmilchmolke. Wenn B. weiter mit Hinweis auf die Eiweiß- und Buttermilch für die Verwendung von Dauerkonserven in der Säuglingsernährung eintritt, so übersieht er, daß Eiweiß- und Buttermilch nur Heilnahrungen für

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vorübergehenden Gebrauch darstellen, seine „Säuglingsmilch“ aber eine Dauernahrung sein soll. Der Vergleich ist daher hinfällig. B. ist noch immer der Ansicht, daß die Backhausmilch für ein ernährungsgesundes Kind unnötig ist. Er weiß aber aus eigener Erfahrung, wie viel Unheil durch schematische Anwendung dieses Präparates auf Grund einer oft recht skrupellosen Reklame angerichtet worden ist. Brückner (Dresden).

168. **Über eine vereinfachte Herstellung der Eiweißmilch;** von H. Kern und E. Müller. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 48.)

Als einfaches und billiges Verfahren zur Herstellung einer Eiweißmilch empfehlen K. u. M. nach Erfahrungen im Rummelburger Krankenhause das folgende: 1 Liter gewöhnlicher Buttermilch wird mit 1 Liter Wasser gemischt, unter Rühren kurz aufgekocht, und nach dem Kochen mit Wasser wieder auf 2 Liter aufgefüllt. Dann läßt man das Kasein absetzen, was etwa 30 Minuten beansprucht und schöpft $1\frac{1}{4}$ Liter Molke ab. Der zurückbleibende Rest wird mit $\frac{1}{4}$ Liter 20proz. Sahne versetzt. Dieses Gemenge hatte nach der Analyse von Schloß folgende Zusammensetzung: Eiweiß 2,65 %, Fett 2,9—3,1 %, Kohlehydrat 0, Asche 0,39 %, P_2O_5 0,12 %, CaO 0,08 %. Der Säuregrad betrug 18—20, bezogen auf $\frac{n}{4}$ NaOH für 100 ccm Milch, der Kaloriengehalt 430. Brückner (Breslau).

169. **Die Behandlung des Keuchhustens mit Chineonal;** von Pauli. (D. med. Woch. 1913. Nr. 39. S. 1880.)

Das Chineonal (Verbindung von Chinin und Veronal) bewirkt bei Keuchhusten Verringerung der Stärke und Dauer der Anfälle und Aufhören des Erbrechens. Die von P. behandelten Fälle wurden geheilt. Anwendung von Narkotika war überflüssig. Das Mittel ist absolut unschädlich und bewirkt ungestörten Schlaf.

Taschenberg (München).

170. **Untersuchungen über Kochsalzfieber bei Säuglingen;** von Gustav Jörgensen. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 386.)

J. bestätigt die Untersuchungen Samelsons, Benedix und Bergmanns, daß subkutane Injektionen von Kochsalzlösung ohne das bekannte so viel beschriebene Salzfieber verlaufen, sobald man für absolute Sterilität der Lösung sorgt.

Klotz (Schwerin).

171. **Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion bei der Verwendung von Ammen;** von E. Wesener. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 446.)

W. bespricht die Kautelen, welche bei der Ammenvermittelung zu beobachten sind, um die Übertragung von Lues zu vermeiden. Keine Amme wird abgegeben, bevor ihr Kind 4 Monate alt ist. (Wassermann, peinliche Anamnese usw.) Wenn auch die Gefahr der Übertragung von der Amme auf den Säugling besteht, so ist doch zu bedenken, daß die Infektion mit Lues auf diesem Wege erfahrungsgemäß eine äußerst seltene ist. Luetisch infiziert ist noch nicht gleichbedeutend mit luetisch infektiös. Klotz (Schwerin).

172. **Ernährung und Antikörperbildung;** von H. Kleinschmidt. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 423.)

Junge Hunde zeigten bei künstlicher Ernährung während der Säugungsperiode und ferner bei einer einseitig mit Kohlehydrat oder Fett angereicherten Kost keine Störung in der Antikörperbildung. Die Tiere erlitten keinen ernsten Schaden in ihrer Ernährung, waren also offenbar besonders günstig veranlagt.

K. glaubt, daß die Art der Ernährung für die Abwehrvorrichtungen des Körpers weniger wichtig ist als die Veranlagung.

Durch Ernährungsstörungen infolge künstlicher Ernährung während der Säugungsperiode kann die Hämolysinbildung beeinträchtigt werden. Und letztere Fähigkeit kann im Reparationsstadium schon wieder normal sein, wenn die körperliche Entwickelung noch im Rückstande geblieben ist.

Die Antikörperbildung auf spezifische Antigene hin wird als Teilerscheinung der natürlichen Immunität betrachtet. Klotz (Schwerin).

173. **Noch einmal Sommerhitze und Säuglingssterblichkeit;** von H. Rietschel. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 312.)

R. will in seiner Publikation vor allem irrtümliche Auslegungen richtigstellen, welche seine in früheren Arbeiten publizierten Ansichten hie und da erfahren haben. Er benutzt zugleich die Gelegenheit, nochmals seinen Standpunkt in der Sommersterblichkeitsfrage zu präzisieren, eindringlich zu rechtfertigen und mit Beweismaterial zu belegen.

R. betont, daß er von seinen Ansichten bisher nichts Prinzipielles habe zurückzunehmen brauchen. Das Sommerklima macht sich wesentlich in der Wohnung auf den Säugling geltend, und ist in drei Formen wirksam: als akute oder chronische Hitze- und Wärmeschädigung, und drittens in der Form verdorbener Nahrung.

Die *akute* Form imponiert klinisch als Hyperthermie. Krämpfe, Koma, Durchfall, können manchmal fehlen. Die *chronische* Form zeigt sich als polymorphe Ernährungsstörung von der akuten Vergiftung bis zur gewöhnlichen Sommerdiarrhöe mit oder ohne Infektion. Hierbei spielen als weitere Faktoren noch eine Rolle der jeweilige Zustand des Kindes (konstitutionelle Momente), seine Pflege und Wartung und die Art der Hitzeschädigung (Intensität und Dauer der Temperatureinwirkung, Luftfeuchtigkeit). Durch Kombination

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aller dieser Faktoren entstehen dann die verschiedenen Krankheitsbilder, doch bleibt bei dem besprochenen Problem die Sommerhitze das bedeutungsvollste. Sie verändert — ganz allgemein gesagt — den Zustand des Kindes gegen die es auch sonst noch schädigenden Momente (Herabsetzung der fermentativen Prozesse, Beeinflussung der Darmflora, vielleicht auch Änderungen des Immunitätszustandes, des Wasserhaushaltes, sekundäre Überfütterung infolge des gesteigerten Durstes u. dgl. mehr. Klotz (Schwerin).

174. **Anteilnahme des sympathischen Nervensystems an den Erkrankungen des Säuglings.** 2. Mitteilung: *Der Tonus des sympathischen Nervensystems beim kranken Säugling;* von Ernst Tezner. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 399.)

T. schildert ein Symptomenbild, das sich durch eine „Hypotonie" des Sympathikus erklären läßt. Zunächst eine Injektion der Conjunctiva bulbi et palpebr. Sie ist ein sehr ernstes Symptom. Doch kommen auch gelegentlich günstige Ausgänge vor. Ferner gehört hierhin die trockene, rote Zunge, die Miosis, die livide Haut.

Dieses Sinken des Tonus im kraniellen Teil des Sympathikus findet sich nur bei schweren akuten Toxikosen und bei kranken Frühgeburten, nicht bei den chronisch verlaufenden Nährschäden. Der Symptomenkomplex der totalen Sympathikuslähmung (in seinen kranialen Teilen) ist sehr selten. Hirnschädelhyperämie, trockene Zunge, Bulbusinjektion, Miosis usw. Das Bild der inkompletten Lähmung ist bei weitem häufiger. Die Hypotonie bei Toxikosen schließt nicht aus, daß nebenbei auch noch eine reizbare Schwäche des Sympathikus besteht. Boschan hat zuerst darauf hingewiesen (Mydriasis auf Adrenalininstillation). Eine ebensolche reizbare Schwäche besteht z. B. im Zentralnervensystem, während andererseits das kranialautonome System nicht daran teilnimmt. Klotz (Schwerin).

175. **Observations on summer diarrheas in children 1911;** by J. Kendall, A. Day and P. Bugy. (Boston med. and surg. Journ. Nov. 20. 1913.)

Die Vff. haben die Stühle von 146 an „Sommerdiarrhöe" verstorbenen Säuglingen während des Sommers 1911 ausführlich bakteriologisch untersucht und kommen danach zu dem Schluß, daß die Darmflora jener Kinder eine weitgehende Übereinstimmung erkennen ließ. Sie wurde beherrscht von proteolytischen Bakterien, welche in den Stühlen gleichalteriger gesunder Kinder selten sind. Daneben fanden sich verschiedene pathogene Darmbakterien, ohne bemerkenswerte Symptome auszulösen. Dysenterische Entleerungen bei gleichzeitiger Toxämie fanden sich bei proteolytischer Darmflora.

Brückner (Dresden).

176. **Observations on summer diarrheas in children 1912;** by J. Kendall and A. Day. (Boston med. and surg. Journ. Nov. 20. 1913.)

Während des Sommers 1912 fanden K. u. D. auffallend häufig (53 mal in 135 untersuchten Fällen) in den Stühlen von Säuglingen, welche an Brechdurchfall litten, Gasbazillen. Die klinischen Erscheinungen waren ausgezeichnet durch dysenterische Entleerungen und Prostration. K. u. D. empfehlen für diese Erkrankungen kohlehydratarme Nahrung, welche reich ist an Milchsäurebazillen, also Buttermilch. Es erscheint fraglich, ob die Therapie von der bakteriologischen Stuhluntersuchung abhängig gemacht werden darf, um so mehr, als klinische Krankheitstypen als Effekt bestimmter Infekte, nicht, wie K. u. D. anzunehmen scheinen, aufgestellt werden können.

Brückner (Dresden).

177. **Die okkulte Tuberkulose der Säuglinge;** von F. Osinin. (Wratschnebnaja Gaseta 1913. Nr. 35.)

O. untersuchte die Drüsen von 100 Leichen, die von Kindern unter 9 Monaten stammten. Es wurden die peribronchialen, die peritrachealen und die Mesenterialdrüsen mittels der Antiforminmethode, durch Meerschweinchenverimpfung und histologisch untersucht. Trotzdem zur Untersuchung nur Fälle, bei denen intra vitam die Tuberkulose als ausgeschlossen galt, herangezogen wurden, konnten in 3 Fällen Tuberkelbazillen nachgewiesen werden. Schless (Marienbad).

178. **Die Intradermoreaktion der Kindertuberkulose nach Mantoux;** von S. Swenigoradski. (Med. Obosr. Bd. 11. 1913.)

In 160 Fällen wandte Sw. die Intradermoreaktion nach Mantoux, und zwar bei Kindern im Alter von 6 Wochen bis zu 14 Jahren an. Als Vorzüge dieser Reaktion hebt Sw. die Möglichkeit, das eingeführte Tuberkulin genau zu dosieren, die Verwendbarkeit auch bei mit erhöhten Temperaturen einhergehenden Fällen und schließlich den *therapeutischen* Wert hervor.

Schless (Marienbad).

179. **Nasopharyngeal and cervical glandular tuberculosis in children;** by A. D. Fordyce and E. W. S. Carmichael. (Lancet Jan. 3. 1914. S. 23.)

Bei der Drüsentuberkulose der Kinder fällt die Bevorzugung der im oberen Halsdreieck am hinteren Rande des Digastrikus gelegenen Drüsen auf. In diesen Fällen handelt es sich gewöhnlich um eine sekundäre Infektion, die mit der weitgehenden Verbindung dieser Drüsen mit benachbarten Drüsenkomplexen zusammenhängt. Oft ist der Primärherd auch in den Tonsillen zu suchen. Fischer-Defoy (Dresden).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

180. **Zur Behandlung der Epilepsie im Kindesalter;** von H. Roeder. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 546.

R. berichtet über gute Erfolge mit Episan (Brom + Borax, Zinkoxyd + Baldriansäureamylester). Klotz (Schwerin).

181. **Psychasthenie im Kindesalter;** von Gustav Major. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 4. H. 4. S. 327.)

M., Nichtarzt, Direktor eines medizinisch-pädagogischen Kinderheims, scheidet zwischen Nervosität, Erziehungsfehlern und Psychasthenie. Psychasthenie ist nach ihm keine Erkrankung im strengen Sinne des Wortes, sondern ein Symptomenkomplex. Das Ursymptom ist pathologische Verstimmung (Dysphorie). Die häufigsten weiteren Symptome werden angeführt, auch die Geschichte zweier psychasthenischer Kinder besprochen. M. versucht weiter die Grenzlinien gegen Debilität, Moral insanity, Hysterie, Hebephrenie und psychopathische Konstitution zu ziehen. Der Psychasthenie ist nur erzieherisch beizukommen. Die Art der Behandlung, die in den Händen des Heilpädagogen liegt, wird des näheren dargelegt. Fast alle Fälle sind zu heilen. — Vom psychiatrischen Standpunkt aus ist den Ausführungen nicht ganz beizustimmen. Fischer (Rostock).

182. **Die Balneotherapie im Kindesalter;** von Fronz. (Wien. med. Woch. Bd. 63. Nr. 49.)

Abhärtende Wasserprozeduren verträgt der kindliche Organismus erst vom 3. Jahre ab. Am besten geht Luftabhärtung voraus. Kleinere Kinder sollen nicht in der Nordsee baden, sondern nur Freiluft daselbst genießen. Die Anpassungskraft des kindlichen Herzens an große Höhen ist bemerkenswert. Auch größere Kinder mit kompensierten Herzfehlern vertragen Höhenklima gut.

Bei der Obstipation spielen Mineralwasserkuren eine bedeutende Rolle.

Hartnäckige Ekzeme, rezidivierende Urtikaria erfordern mitunter Trinkkuren mit alkalischen Wässern. Klotz (Schwerin).

IX. Psychiatrie.

183. **Essais sur l'action du serum des maniaques dans la mélancolie et du serum des mélancoliques dans la manie;** par Parhon, Matéesco et Tupa. (Rev. neur. 1913. Nr. 7. S. 450.)

Einer 45jähr. melancholischen Patientin wurde Serum von zwei manischen Patientinnen intravenös und subkutan eingespritzt, worauf eine Besserung der Psychose eintrat. Eine manische Patientin bekam Serum von zwei melancholischen Patienten injiziert, ohne daß sich ihr Zustand wesentlich änderte. Jolly (Halle).

184. **Personality and outcome in two hundred consecutive cases;** by E. D. Bond. (Amer. Journ. of Insan. Bd. 69. Nr. 4. S. 731. 1913.)

Bond benutzte die Krankengeschichte von 200 Geisteskranken, die vor 4 Jahren in Anstaltsbehandlung kamen und bei denen etwas über die Persönlichkeit vor der Erkrankung notiert war. 74% waren als normal, 26% als anormal bezeichnet worden; 19% als sozial und 11% als sich für sich haltend. Unter den manisch-depressiven, den alkoholischen, paralytischen und Involutions-Psychosen fanden sich 85—93% normale Persönlichkeiten, dagegen unter den Fällen von Dementia praecox nur 29% normale. Von letzteren hatten sich 50% für sich gehalten, von ersteren weniger als 4%. Von den sozialen Fällen sind jetzt nur noch $2^1/_2$% in der Anstalt, von den anderen dagegen 50%. Jolly (Halle).

185. **Polyneuritic delirium — Korsakoffs psychosis;** by W. C. Sandy. (Amer. Journ. of Insan. Bd. 69. Nr. 4. S. 739. 1913.)

Besprechung des Korsakowschen Symptomenkomplexes unter Mitteilung einiger Krankengeschichten. Die Prognose ist nach S. nicht so schlecht wie allgemein angenommen wird, unter 24 Fällen kamen 20 zur Genesung. S. zieht hierbei allerdings die Paralytiker und Senilen nicht mit in Berechnung, das Vorkommen des Symptomenkomplexes bei Tumor cerebri erwähnt er nicht. Jolly (Halle).

186. **A brief report of two interesting cases of melancholia;** by C. A. Porteous. (Amer. Journ. of Insan. Bd. 69. H. 4. S. 755.)

Der erste Fall betrifft einen Mann, der mit 47 Jahren melancholisch wurde und mit 60 Jahren geheilt zur Entlassung kam, der zweite eine Frau, bei der die Melancholie im 51. Jahre aufrat und die Entlassung als geheilt mit 59 Jahren erfolgte; bei beiden war keine Demenz eingetreten. Jolly (Halle).

187. **A study of the brain in a case of catatonic Hirntod;** by S. T. Orton. (Amer. Journ. of Insan. Bd. 69. Nr. 4. S. 669. 1913.)

Die Psychose des 22jährigen Mädchens führte innerhalb 15 Tagen zum Tode, die Symptome hatten in Unruhe, Angst und Mutismus bestanden, O. stellt die Diagnose auf Katatonie. Mit der Herxheimerschen Färbung konnte er in den Ganglienzellen, den Gliazellen und den Phagozyten der perivaskulären Räume ziemlich viel Fett nachweisen. Mit den Alzheimerschen Methoden fand er amöboide Gliazellen mit verschiedenartigen Granulis und zwar besonders in der subkortikalen weißen Substanz. Jolly (Halle).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

188. **Zur Kenntnis der Intelligenzstörung bei der chronischen, progressiven Chorea;** von Schuppins. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 8. S. 386.)

Sch. hat bei 2 Fällen von progressiver Chorea eine Intelligenzprüfung vorgenommen und kommt zu dem Schluß, daß am stärksten die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die Merkfähigkeit gelitten haben, daß aber daneben auch eine Verminderung der gesamten intellektuellen Fähigkeiten nachweisbar ist. Man könne deshalb wohl von einer „fortschreitenden Demenz“ bei Chorea überhaupt reden. Walter (Rostock).

189. **Histologische Befunde bei Dementia praecox;** von E. Frankhauser. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 8. S. 413.)

Nachdem bis vor kurzem die große Zahl von Geisteskrankheiten, die Kraepelin unter dem Namen „Dementia praecox“ zusammengefaßt hat, zu den funktionellen Psychosen gerechnet werden mußte, da es nicht gelungen war, Veränderungen des Nervensystems nachzuweisen, dürfen wir heute schon vor allem durch die Arbeiten von Alzheimer von einer pathologischen Anatomie der Dementia praecox sprechen.

F. teilt nun seine eigenen histologischen Befunde von 2 plötzlich verstorbenen Kranken dieser Gruppe mit, die sich mit denen anderer Beobachter decken. Er fand Sklerose der Ganglienzellen, Neuronophagie, Wucherung der faserigen und vor allem der „amöboiden“ Gliaelemente und einer Reihe von Abbaustoffen wie die fibrinoiden und fuchsinophilen Granula; außerdem Vermehrung der Fettsubstanzen. Walter (Rostock).

190. **Die „Spuren interessebetonter Erlebnisse“ und die „Komplexforschung“;** von E. Ritterhaus. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 8. S. 273.)

R. weist gegenüber Lipmann auf die zahlreichen Fehlerquellen der Tatbestandsdiagnostik durch das Assoziationsexperiment hin, die sie für kriminalistische Zwecke ungeeignet machen.

Ein positiver Ausfall, sagt R., beweist nichts, denn 1. können kriminalistische indifferente Komplexe die Assoziation beeinflussen; 2. schon das bloße Wissen eines Unschuldigen kann einen positiven Ausfall hervorrufen und 3. beweist die Intensität des Ausfalls nichts, da sie durchaus nicht der Wichtigkeit des Komplexes parallel geht.

Aber auch der negative Ausfall des Versuches hat keinerlei Beweiskraft, da die gesuchten Komplexe von anderen überwuchert oder die Auswahl der Reizwerte ungeeignet sein können. Auch gegen Simulation ist diese Untersuchungsmethode keineswegs geschützt. Walter (Rostock).

191. **Zur Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und Lues des Zentralnervensystems;** von A. Bisgaard. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 8. S. 381.)

Zu dem Streit um die prinzipielle Verschiedenheit der Gehirnprozesse bei Lues cerebri und progressiver Paralyse liefert B. einen interessanten Beitrag durch den Nachweis, daß bei der letzteren Erkrankung im Gegensatz zu allen übrigen untersuchten, organischen Hirnleiden vor allem auch der Lues cerebri, das Eiweiß zum größten Teil gefällt wird, während sonst der größere Teil in Lösung bleibt. Walter (Rostock).

192. **Die Dementia praecox im Lichte der neueren Konstitutionspathologie;** von K. Mollweide. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 9. S. 62.)

M. sucht es in vorstehender Arbeit wahrscheinlich zu machen, daß die Demeutia praecox eine Aufbrauchkrankheit im Sinne Edingers ist. Als wichtigstes Moment für diese Anschauung führt er die starke hereditäre Belastung dieser Krankheit an, ferner die Tatsache der relativ häufigen Erkrankung von Geschwistern, die nur durch Annahme einer endogenen Schädigung verständlich sei. Auch der zuweilen häufige Alkoholismus aus der Aszendenz lasse auf eine Keimschädigung schließen, die dann beim Hinzutreten äußerer Momente (geistige Überanstrengung, Haft usw.) zum Ausbruch der Krankheit führe. Ferner weist M. auf eine Reihe von Analogien zwischen der Dementia praecox und den von Edinger als Typus der Aufbrauchskrankheiten angeführten Erkrankungen (amaurotische Idiotie, amauspastische Spinalparalyse, Friedreichsche Ataxie usw.) hin: nämlich der meist frühe Beginn, die Schwierigkeit der Abgrenzung einzelner Formen und die Ähnlichkeit des histologischen Befundes (fettig-pigmentierte Degeneration, Zerfall der Ganglienzellen, Wucherung der Glia).
Walter (Rostock).

193. **Zur Differentialdiagnose des epileptischen Irreseins.** *Zugleich ein Beitrag zur Lehre von den kombinierten Psychosen;* von M. Gurewitsch. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Nr. 9. S. 359.)

G. teilt den Standpunkt derjenigen Autoren, die den „Anfall“ als nicht notwendig für die Diagnose „epileptisches Irresein“ halten. Er gibt in einer Kasuistik von 11 Fällen Beispiele von Erkrankungen, die teils durch gleichförmige Dämmerzustände charakteristisch sind, teils Symptome des manisch-depressiven Irreseins und der Katatonie darbieten und schließlich eine Gruppe, die er als „epileptisches Paranoid“ bezeichnet. Während die erstere Form wenigstens in typischen Fällen der Diagnose im allgemeinen keine sehr erheblichen Schwierigkeiten macht, wird man bei den übrigen nicht immer über eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose hinauskommen. Be-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

züglich der Stimmungsanomalien legt G. besonderes Gewicht auf die fehlende intrapsychische und objektive Hemmung während der Depression und dem Fehlen der Ideenflucht im manischen Stadium neben der Einförmigkeit der übrigen psychischen Symptome (Halluzinationen). Letzterer Punkt wird auch bei dem „epileptischen Paranoid" verwertet, obwohl G. hier selbst sagt, daß die Diagnose „natürlich" auf Grund der Hauptmerkmale der Epilepsie gestellt wird, „die mehr oder weniger prägnant bei allen Formen des epileptischen Irreseins, trotz aller Verschiedenheiten des äußeren Krankheitsbildes ausgesprochen sind". Und dies gilt, wie die beiden letzten Fälle zeigen, vor allem bei der katatonen Form der Epilepsie. Hier wird man oft nicht entscheiden können, ob die Symptome nur Ausdruck einer Krankheit seien, oder ob hier eine Kombination zweier vorliegt. Zu letzterer Annahme möchte sich G. aber auf Grund anderweitiger prinzipieller Anschauungen nur in seltenen Fällen entschließen.

Walter (Rostock).

X. Chirurgie.

Allgemeine Chirurgie.

194. **Erfahrungen mit der Nagelextension;** von H. Riedl. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 364. 1914.)

Auf Grund der im Krankenhause Linz a. D. gewonnenen Erfahrungen bezeichnet R. die Nagelextension als ein bei der Behandlung schwerer Knochenbrüche heutzutage fast unentbehrliches Hülfsmittel. Es läßt sich mit derselben die Längsverschiebung der Fragmente leichter, die Seitenverschiebung aber schwerer ausgleichen, als mit der Heftpflasterextension nach Bardenheuer. Eine blutige Reposition der Bruchenden ist zwar auch bei Anwendung der Nagelung nicht immer zu umgehen, wird aber durch dieselbe wesentlich erleichtert. Die Infektionsgefahr läßt sich bei Beobachtung der nötigen Vorsichtsmaßregeln auf ein Minimum beschränken. Die Anwesenheit eines Frakturhämatoms bildet bei Fehlen benachbarter infizierter Wunden keine unbedingte Gegenindikation gegen die Anwendung der Nagelextension; allerdings soll die Nähe stark sezernierender Wunden möglichst vermieden werden. Verzögerungen in der Heilung der Nagellöcher sind selten und bleiben, wenn man der vorzeitigen Lockerung des Nagels vorbeugt und allzulanges Liegen desselben vermeidet, fast stets aus. Natürlich macht die Anwendung der Nagelextension, ebensowenig wie die älteren Verfahren, die dauernde — namentlich röntgenologische Kontrolle der Fraktur — überflüssig. Melchior (Breslau).

195. **Über Nachteile der Steinmannschen Nagelextension;** von P. Ewald. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 591.)

Unter 29 Fällen von Nagelextension mußte der Nagel einmal wegen Entzündung, einmal wegen Schmerzen, einmal wegen Krummbiegens vorzeitig entfernt werden.

18mal heilten die Löcher schnell zu (in 2 bis 4 Wochen), 4mal sezernierten sie noch nach 3, 3mal nach 5 Monaten, 2mal heilten sie erst nach 10 und 12 Monaten zu, 1mal bildete sich ein Spätabszeß. Manchmal wurde über Druckschmerz am Nagelloch geklagt, einmal waren diese Schmerzen sogar schlimmer als die an der Bruchstelle. Unter den Spätfolgen sei erwähnt, daß einmal eine Versteifung aller Fußgelenke — nach Extension am Knöchel — eintrat. Mehrmals kam es zur Spornbildung am Kalkaneus. Melchior (Breslau).

196. **Die Alkoholanwendung zur Behandlung der Verbrennungen;** von M. S. Breitmann. (Therap. Monatsh. Bd. 27. Nr. 12. S. 847. 1913.)

Dem Verf. hat kein anderes Mittel in der Behandlung von Verbrennungen so gute Resultate ergeben, als Verbände mit 60—70proz. Alkohol. Man bemerkt eine schmerzstillende Wirkung, die entzündlichen Erscheinungen verschwinden, die Blasen fallen zusammen, die Heilung geht glatt, mit kosmetisch gutem Resultat, vonstatten.

Weil (Beuthen).

197. **Ein Fall von Röntgenverbrennung nach diagnostischer Durchleuchtung und dessen chirurgische Behandlung;** von Fr. Kempf und A. Pagenstecher. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 2. 1913.)

Kasuistischer Beitrag eines Falles von atypischem Röntgenulcus, das erst nach viermonatlicher Latenz manifest wurde. Da die konservative Behandlung vollkommen versagte, und die einfache Exzision des Geschwürs vollkommen ungenügend war, so fordern K. u. P. die Exstirpation im Gesunden, dessen Grenzen der Röntgenologe, der den Verlauf des Falles verfolgt hat, am besten zu bestimmen hat. Die Exstirpation hat ohne Rücksicht auf den entstehenden Defekt zu erfolgen, der so gut wie möglich durch Hautverschiebung zu decken ist. Hahn (Magdeburg).

198. **Zur Frage über die Wiederherstellung der Bewegung ankylosierter Gelenke;** von R. R. Wreden. (Russki Wratsch 1913. S. 1347.)

In 5 Fällen erzielte W. durch Interposition von Schweineblase gute Resultate. Die Schweineblasen wurden 3 Tage in Benzin und weitere 3 Tage in Äther gehalten, darauf wurden sie $1/2$ Stunde in 90proz. Alkohol gekocht und in einer Mischung von gleichen Teilen Glyzerin und 90proz. Alkohol und Karbolsäure bis zu 5% aufgehoben. N. Kron (Heidelberg).

199. **Zur Technik der Gefäßnaht End-zu-Seit;** von N. A. Dobrowolskaja. (Russki Wratsch 1913. S. 1679.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

D. beschreibt einige Verbesserungen ihrer an anderer Stelle schon beschriebenen Methode. Das Ende des einen Gefäßes wird längs durchschnitten und die 2 entstandenen viereckigen Lappen werden an die quere Öffnung des anderen Gefäßes genäht. N. Kron (Heidelberg).

200. **Die direkte Einpflanzung des Nerven in den Muskel;** von Heineke. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 465.)

Die direkte Einpflanzung eines motorischen Nerven in einen in situ befindlichen Muskel am Kaninchen, dessen Eigennerv gleichzeitig exzidiert wurde, ergab bei elektrischer Nervenreizung schon nach 14 Tagen leichte Zuckungen, nach 8 Wochen ein geradezu normales Verhalten. Es gelingt ferner, einen schon seit 3 Wochen entnervten Muskel auf diese Weise wieder in Tätigkeit zu setzen.

Ein definitiver Abschluß der interessanten Versuche steht noch aus. Melchior (Breslau).

201. **Das kutane und subkutane Bindegewebe als plastisches Material;** von E. Rehn. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 118.)

Zur Bestätigung der Versuche von Loewe ergab sich, daß die von Epidermis und oberer Kutisschicht befreite Haut des Hundes imstande ist, bei der Transplantation reaktionslos einzuheilen. Die Achillessehne ließ sich im Tierversuch hierdurch ersetzen. Für die menschliche Chirurgie wird dieses Material zur Deckung größter und längster Defekte im Sehnen- und Bandapparat empfohlen, doch müßten praktische Erfahrungen erst gewonnen werden. Melchior (Breslau).

202. **Die Behandlung der inoperablen Geschwülste;** von Hermann Simon. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 56.)

Gut orientierender Überblick über die bisherigen Leistungen der Palliativbehandlung inoperabler Tumoren: Bakteriotherapie, Immunotherapie, Chemotherapie, Radiotherapie usw.
Melchior (Breslau).

203. **Der Nachschmerz nach Lokalanästhesie;** von F. Honigmann. (Zentralbl. f. Chir. 1914. Nr. 6. S. 225.)

Von über 588 Fällen empfanden 32% gar keinen Nachschmerz, bei 43% waren die Schmerzen gering oder erträglich und nur bei 25% waren sehr heftige quälende Schmerzen vorhanden. Bei Operationen im entzündeten Gewebe tritt der Nachschmerz viel häufiger auf als nach aseptischen Operationen; ebenso ist der Nachschmerz heftiger bei gewissen anatomischen Eigentümlichkeiten des Operationsfeldes, so z. B. überall dort, wo eine starke Spannung vorhanden ist, wo die Haut straff auf der Unterlage sitzt oder wo ein besonderer Reichtum an sensiblen Nervenelementen besteht. Weiterhin spielen regionäre Eigentümlichkeiten sowie zweifellos auch eine gewisse psychische persönliche Disposition eine nicht zu unterschätzende Rolle. Therapeutisch hat H. von dem Zusatz von Morphium zu der Anästhesierungsflüssigkeit keinen Erfolg gesehen. H. geht so vor, daß er vor der Operation subkutan 1—2 cg Morphium gibt, und diese Gabe abends eventuell noch einmal wiederholt. Bei ambulanten Fällen hat sich ihm Morphium in Verbindung mit Aspirin oder Pyramidon gut bewährt. Bei Fällen, in denen kein Nachschmerz aufzutreten pflegt, gibt er nur etwas Pyramidon oder Aspirin. Simon (Breslau).

204. **Über das Frühaufstehen nach Operationen;** von W. Hofmann. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 8. S. 354.)

Durch die von Katzenstein angegebene Methode der Funktionsprüfung des Herzens läßt sich nachweisen, daß fast in allen Fällen nach Operationen eine Herzschädigung vorhanden ist, die durch den Operationsshock, Blutverlust und eventuell die Narkose zu erklären ist. Dieser Faktor ist bisher bei der Frage des Frühaufstehens nach Operationen nicht berücksichtigt worden. Man soll daher die Patienten nicht eher aufstehen lassen, bis eine Wiederherstellung des vor der Operation festgestellten Herzbefundes nachweisbar ist, sie jedenfalls nicht auffordern, vor dem 8. bis 10. Tage das Bett zu verlassen, da die durch das Frühaufstehen erhöhte Inanspruchnahme des durch die Operation geschwächten Herzens eine Gefahr für dasselbe bedeuten kann. Zur Verhütung von Thrombosen und Embolien sollen Bewegungen im Bett ausgeführt werden. Simon (Breslau).

205. **Fliegerverletzungen;** von Marx. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 53.)

Die interessante Kasuistik, der vorwiegend die auf dem Flugplatze *Johannisthal*-Berlin vorgekommenen Unglücksfälle der Aviatik zugrunde liegen, zeigt eine große Mannigfaltigkeit der hierbei eintretenden Verletzungen. Eine spezifische „Fliegerverletzung“ läßt sich jedoch daraus einstweilen noch nicht ableiten. Melchior (Breslau).

206. **Die Behandlung granulierender Wundflächen mit getrockneter Luft;** von H. Poth. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. S. 1 u. 2. 1914.)

P. hat folgende granulierende Wunden mit dem Küttnerschen Sikkorapparat behandelt: Ulcera cruris varicosa, granulierende Wunden nach Traumen und Verbrennungen, granulierende Amputationswunden, granulierende Wunden nach eitrigen Prozessen, granulierende Höhlenwunden, speziell der Brusthöhle, Thierschsche Transplantationen.

Das Verfahren, granulierende Wunden mittels trockener, gereinigter und temperierter Luft zu heilen, ist ein ideales. Es entspricht am meisten unseren Anschauungen von aseptischer Wundheilung. Der Verlauf ist im allgemeinen der, daß nach Einleitung des Verfahrens zuerst eine Ab-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nahme der Sekretion eintritt, die schlaffen, zum Teil schmierig belegten Granulationen bekommen ein frischeres Aussehen, sie schrumpfen allmählich, dadurch kommt es zu einer Verkleinerung der Wunde. Der anfangs gequollen aussehende Epithelrand wird fester, legt sich der granulierenden Fläche an und von ihm aus überzieht sich die Wunde allmählich mit Epithel. Die Epithelisierung geht verhältnismäßig rasch vor sich; das gebildete Epithel ist fest und liefert eine derbe, aber doch elastische Narbe. Als Nachteil wären bei diesem Heilverfahren einzig die zeitraubende Behandlungsdauer (täglich $^3/_4$ Stunde) und die Anschaffung des immerhin noch teueren Apparates zu erwähnen. Wagner (Leipzig).

Wirbelsäule und Glieder.

207. **The mobilisation of ankylosed joints;** by Nathaniel Allison and Barney Brooks. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 645. 1913.)

Bei Hunden wurden die Kniegelenke operativ eröffnet, die Knorpelbedeckungen der Gelenkenden abgetragen und dann der Einfluß der Interposition verschiedenen Materials auf die Frage nach der Verhinderung einer Ankylose geprüft. Es ergab sich hierbei das zunächst überraschende Resultat, daß interponierte Faszie eine Gelenkverschmelzung nur dann verhindert, *wenn dieselbe nekrotisch wird.* Wenn die Faszie in ihrer Vitalität erhalten bleibt, dient sie dagegen als Verbindungsmaterial zwischen den Gelenkenden. Unterschiede zwischen frei oder gestielt transplantierter Faszie konnten nicht festgestellt werden. Mit Silber imprägnierte Faszie erwies sich als geeignetes Material, um den Eintritt der Ankylose zu verhindern. Chromierte Schweineblase scheint dagegen durch starken Anreiz zur Bindegewebswucherung das Zustandekommen einer direkten Vereinigung der resezierten Gelenkenden geradezu zu begünstigen. Melchior (Breslau).

208. **Über die sogenannten Ankylosen der Wirbelsäule;** von G. J. Turner. (Russki Wratsch Bd. 12. H. 20. 21. 1913.)

T. richtet sich gegen das Bestreben bei den verschiedenen Formen von Versteifung der Wirbelsäule, dessen Pathologie bis jetzt noch wenig ausgearbeitet ist, neue Krankheitstypen aufzustellen, und zeigt insbesondere an der Hand einer ausführlichen Literatur, daß man das klinische Bild der Bechterewschen Krankheit in die Reihe der dem Chirurgen schon lang bekannten Ankylosen der Wirbelsäule einreihen kann. Einzelne kasuistisch klinische Beiträge können das pathologische Bild wenig fördern. T. ratet daher die pathologisch-anatomischen Bilder zu studieren und nach ihnen die klinischen Bilder zu konstruieren und nicht umgekehrt. N. Kron (Heidelberg).

209. **Zur Behandlung veralteter traumatischer Hüftgelenksverrenkungen;** von E. J. Praderwand. (Chirurgija 34. S. 713. 1913.)

Nach einer ausführlichen kritischen Besprechung aller Behandlungsmethoden kommt P. zu dem Schluße, daß bei alten traumatischen Hüftgelenksverrenkungen die blutige Arthrotomie nach Dollinger die idealste Methode sei. Von den 10 im Laufe der letzten 5 Jahre behandelten Luxationen, gaben die 3 nach Dollinger behandelten die besten Resultate. Ist die Luxation durch eine Fraktur kompliziert, oder ist das allgemeine Befinden des Patienten nicht befriedigend, so kommen 1. die Resektion des Collum femori, 2. Osteotomie, 3. und die konservative Methode der Apposition nach Lorenz in Betracht. Die Nachbehandlung nach der Dollingerschen Arthrotomie besteht in einer 12—14tägigen Extension nach Bardenheuer mit ein wenig gebeugtem Knie, worauf eine aktive und passive Gymnastik, Massage und Elektrisation des Hüftgelenks folgt. N. Kron (Heidelberg).

210. **Über die Erkrankungen der Cauda equina und ihre chirurgische Behandlung;** von L. M. Pussep. (Russki Wratsch 1913. S. 1381.)

P. hat 8 Fälle von verschiedenen Erkrankungen der Cauda equina erfolgreich operiert. Die traumatischen Verletzungen derselben (3 Fälle) geben auch in vernachlässigten Zuständen gute Resultate.

In einem Falle hat P. bei vollständig ausgesprochener Paralyse beider Beine 5 Monate nach dem Trauma operiert. 2 Monate nach der Operation konnte der Kranke stehen; bei der Operation wurden außer einer mit Kallusbildung geheilten Fraktur des 4. Lendenwirbels, viele Stränge und eine Zyste in der Cauda equina gefunden. Jedoch starb der Patient nach weiteren 2 Monaten an einer Pyelonephritis, die sich aus einer vor der Operation bestandenen Zystitis entwickelte.

Die Schmerzen treten gewöhnlich erst spät nach dem Trauma auf, im 2. Falle erst nach 2 Monaten; im 3. Falle verspürht der Kranke Schmerzen 13 Jahre nach dem Trauma, welches darin bestand, daß er im betrunkenem Zustande auf ein Taschenmesser fiel, dessen Schneide in den ersten Lendenwirbel sich einbohrte und brach. Bei der Operation, die 2 Jahre nach Beginn der Schmerzen ausgeführt wurde, fand P. die 5 cm lange Spitze im Wirbelkörper. Die beiden letzten Fälle wurden geheilt.

Daß eine Kugel durch das Mark der Wirbelkörper wandern kann, konnte P. an der Hand von Röntgenaufnahmen, die in verschiedenen Intervallen im Laufe von 6 Jahren gemacht wurden, verfolgen. Die Kugel wanderte vom 2. zum 4. Wirbelkörper. Nach der Entfernung wurde der Patient geheilt.

Wenn die Diagnose der traumatischen Erkrankungen leicht ist, so bieten die entzündlichen Prozesse der Cauda equina größere Schwierigkeiten. Jedoch die Sensibilitätsstörungen, der Übergang des Leidens von einer Extremität zur anderen, Blasen- und Darmstörungen, langsame Entwickelung der Krankheit lassen auf eine richtige Diagnose kommen; die Operation ist in diesen Fällen indiziert, wenn die Erscheinungen progressieren. P. führt 4 Krankengeschichten an,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die alle operativ geheilt oder gebessert wurden. Bei der tuberkulösen Erkrankung des Kreuzbeins, bei welcher Erscheinungen von seiten der Cauda equina vorhanden sind, ist eine konservative Therapie geboten (1 Fall). N. Kron (Heidelberg).

211. **Un cas de spondylose traumatique avec autopsie (maladie de Kümmel);** par V. Balthazard. (Revue de Chir. Bd. 44. Nr. 3. 1914.)

In allen Fällen von traumatischer Spondylose, die bisher veröffentlicht worden sind, fehlte die pathologisch-anatomische Kontrolle; ausgenommen sind die wenigen Fälle, in denen die Radiographie das Vorhandensein einer Wirbelsäulenfraktur vollständig sichergestellt hat.

B. beobachtete einen 50jähr. Kranken, der nach einem Sturze aus 4 m Höhe nach Hause ging, dann zeitweise das Bett hütete, nachher aber wieder gut zu Fuße war. Er klagte nur über unbestimmte Schmerzen in der Lumbalgegend; objektiv konnte keine Verletzung nachgewiesen werden, auch nicht durch die Radiographie. 6 Monate später bildete sich in der Gegend des 9. Rückenwirbels eine Kyphose. Der Kranke konnte nur noch schwer gehen. Sonst keine Rückenmarkssymptome. Negativer Röntgenbefund. *Tod* an einer doppelseitigen hypostatischen Pneumonie. Die *Autopsie* ergab eine Quetschungsfraktur des vorderen Teiles des 11. Rückenwirbels; außerdem eine Ruptur der Transversalscheiben des 10. Rückenwirbels und eine Fraktur der Dornfortsätze des 9. und 10. Rückenwirbels. Der Rückenmarkskanal ist intakt: alle Frakturen sind konsolidiert ohne besondere Dislokationen.

Wagner (Leipzig).

212. **Zur Diagnostik von Wirbelsäulenerkrankungen;** von A. Schanz. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 321.)

Ein *objektives* bisher noch nicht beschriebenes Symptom bei entzündlichen Erkrankungen der Wirbel bzw. ihrer Gelenke, traumatischen Veränderungen derselben, ferner der sogenannten Insufficientia vertebrae besteht in einer *krampfhaften Kontraktur der langen Rückenmuskeln* speziell in der Lendengegend. Man sieht dann beiderseits neben der Dornfortsatzlinie zwei reliefartig vorspringende Wülste, welche diesen kontrakten Muskeln entsprechen.

Melchior (Breslau).

213. **Vollständige Wiederherstellung des Schlüsselbeines mit Hilfe der freien Knochenplastik;** von S. F. Tschisch. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 1 u. 2. 1914.)

Der sehr interessante Fall betraf eine 18jährige Kranke mit Knochenzyste des rechten Schlüsselbeines. Es mußte in diesem Falle nicht nur der Klavikularknochen nach dessen Entfernung ersetzt, sondern auch ein ueues Sternoklavikulargelenk gebildet werden. T. benutzte zur Transplantation die rechte 11. Rippe der Patientin, die in einer Ausdehnung von 13 cm und gleichzeitig des ganzen Rippenknorpels reseziert wurde. Die Rippe erwies sich als ein prächtiges, plastisches Material, das leicht die Klavikularform annahm und sie gut beibehielt. Der Knorpel des Proc. acromialis wurde mit der zersägten Rippenoberfläche gereinigt; andererseits wurde der Knorpel der transplantierten Rippe, der die Form eines zur Peripherie zugespitzten Kegels aufwies, in einer künstlich im Sternum gemachten Furche befestigt und von oben mit dem Periost bedeckt. Ideales Resultat in funktioneller Beziehung; 2 Monate nach der Operation war das Mädchen schon wieder arbeitsfähig. Wagner (Leipzig).

214. **Eine neue Knochenoperation bei Vorderarmlähmung;** von O. Vulpius. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 6. S. 241.)

Durch Einpflanzung eines freien Periostknochenlappens wird zwischen beiden Vorderarmknochen eine Knochenbrücke geschaffen, die Radius und Ulna in einer zweckmäßig erscheinenden Mittelstellung fixiert. Es werden dadurch also Drehbewegungen im Sinne der Pronation oder Supination (meist handelt es sich um Lähmungen mit Pronationsstellung) unmöglich, da die Knochen sich nicht voneinander entfernen können. Nach der Operation wird ein Gipsverband angelegt, der 6 Wochen liegen bleibt. Simon (Breslau).

215. **Zur Mobilisierung des ankylotischen Ellbogengelenkes;** von D. Pupovac. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 7. S. 151.)

Bericht über einen erfolgreich nach Payr-Kirschner operierten Fall (Synostose nach Gelenkrheumatismus). Zur Vermeidung eines Schlottergelenkes soll man von den Knochenenden nur sparsam resezieren und die Seitenbänder erhalten. Bei der Nachbehandlung soll man zunächst mit der Mobilisation, solange dieselbe schmerzhaft ist, zurückhaltend sein!

Melchior (Breslau).

216. **Posttraumatische Ossifikationen im Gebiete des Ellbogengelenkes;** von E. Lehmann. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 126. Nr. 3 u. 4. S. 213. 1914.)

Mitteilung von 37 hierher gehörigen Fällen, die im Militärkurhaus Landeck beobachtet wurden. Das Ellbogengelenk stellt gegenüber anderen Gelenken eine Prädilektionsstelle für posttraumatische Ossifikationen dar. Eine gewisse Erklärung hierfür liegt in seiner anatomischen Gestaltung. Diese Ossifikationen werden gefunden nach Traumen jeder Art, besonders häufig nach Luxationen. Das Trauma bildet dabei das auslösende Moment.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Im übrigen muß ätiologisch eine individuelle Veranlagung angenommen werden. Die Anschauung Machols, daß *nur* die reponierte Luxatio cubiti von einer Ossifikation gefolgt ist, besteht nicht zu Recht; jedoch wird die Gefahr einer Myositis ossificans durch ein unzweckmäßiges Repositionsmanöver beträchtlich erhöht. Die Knochenbildung kann sowohl vom intramuskulären Bindegewebe, als auch vom Periost ausgehen. Praktisch besteht kein Unterschied zwischen den Ossifikationen myogenen und periostalen Ursprungs, da beide nebeneinander vorkommen; am Aufbau des Kallus beteiligen sich auch die benachbarten Weichteile. Eine zweckmäßige Behandlung der frischen Verletzung ist die beste Prophylaxe der Ossifikationen; sie hat die möglichste Ruhe und Schonung der verletzten Weichteile anzustreben und die Resorption zu unterstützen. Streng zu vermeiden ist jede kräftige Massage und brüske Bewegungstherapie. Bei zurückbleibenden derben Infiltraten ist eine Fibrolysinkur zu empfehlen. Die fertigen Ossifikationen haben eine spontane Rückbildungsfähigkeit; daher ist ihre Therapie im wesentlichen eine konservative. Eine Operation ist nur indiziert bei langdauernden schweren Funktionsstörungen und bei Komplikationen durch Druck auf Nerven und Gefäße. Sie darf im allgemeinen nicht vor Abschluß des Ossifikationsprozeßes erfolgen. Wagner (Leipzig).

217. **Über metastatische Rippenknorpelnekrose;** von A. Harzbecker. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 832. 1914.)

Unter 10 in der Abteilung Körtes beobachteten Fällen von metastatischer Rippenknorpelnekrose hatten sich 3 nach einer Wurmfortsatzperitonitis entwickelt. Bakteriologisch fand sich dementsprechend das Bacterium coli. In der Literatur ist dieser Modus bisher noch nicht beschrieben worden. — Besprechung der Symptomatologie und Therapie dieser Erkrankungsform. Melchior (Breslau).

218. **Hip fractures and their treatment;** by Frederic C. Cotton. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. S. 718. 1914.)

Auch bei eingekeilten Schenkelhalsfrakturen nimmt C. bei Anwesenheit einer Dislokation gewöhnlich eine Lösung (eventuell nur partiell) der Fragmente vor; die Nachbehandlung erfolgt überwiegend durch forzierte Abduktion, wodurch die Bruchenden aneinander gerückt werden; außerdem wird der sonst leicht entstehenden Abduktionskontraktur auf diese Weise am besten vorgebeugt. Eine künstliche Einkeilung läßt sich mitunter durch kräftige gegen den mit Filz geschützten Trochanter major gerichtete Hammerschläge erzielen. Die spätere Feststellung, ob wirklich eine knöcherne Vereinigung erfolgt ist, läßt sich oft nur durch zwei in gleicher Beckenstellung aufgenommene Röntgenbilder erkennen, wobei das eine Mal kräftig am Bein gezogen, das andere Mal es nach oben gedrückt wird. Melchior (Breslau).

219. **Erfahrungen und Erfolge bei der blutigen Reposition der angeborenen Hüftluxation mit dem medialen vorderen Schnitt;** von K. Ludloff. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 3. S. 106.)

Bei rechtwinkliger Abduktion des luxierten Beines wird ein Schnitt parallel der Oberschenkelachse vom Poupartschen Band nach abwärts am lateralen Rand des Adductor long. ausgeführt und dann nach Durchtrennung der Faszie zwischen Pektineus und Ileopsoas in die Tiefe vorgedrungen. Auf diese Weise gelangt man direkt auf die Kapsel und die Gelenkpfanne, ohne daß wichtige Nerven oder Muskeln durchtrennt werden müssen. Aus den bisherigen Resultaten geht hervor, daß es von diesem Schnitt aus möglich ist, den Kopf richtig zu reponieren und festzuhalten, wenn man die Pfanne aushöhlt und die Gelenkkapsel ringsherum an der Basis abschneidet. Weiter ist bei dieser Methode die Versteifung nicht zu fürchten und Reluxationen kommen nicht mehr vor, wenn durch Faszientransplantation die Kapsellücke geschlossen wird, Infektionen werden trotz der gefährlichen Nähe des Anus und der Vulva vermieden. — Während L. in der ersten Zeit nur irreponible Hüften operiert hat, hat er jetzt seine Indikationsstellung dahin erweitert und operiert auch bei Antetorsion und exzentrischer Reposition. Simon (Breslau).

220. **Torn semilunar cartilages;** by W. Robinson. (Brit. med. Journ. Jan. 17. 1914. S. 133.)

Die Zerreißung des inneren Semilunarknorpels im Kniegelenke ist bei Kohlenbergwerksarbeitern und Fußballspielern eine häufige Verletzung, die infolge einer Verdrehung des gebeugten oder gewaltsam gestreckten Knies zustande kommt. Stets tritt ein plötzlicher Schmerz ein, so daß die Verletzten das Gefühl haben, als ob etwas zerrissen sei. Fischer-Defoy (Dresden).

221. **The treatment of fractures of the external malleolus;** by J. Bland-Sutton. (Lancet Febr. 7. 1914. S. 373.)

Falls sich bei einer Fraktur des Malleolus externus eine gute Stellung durch Verbände nicht erzielen läßt, so kann man, ohne eine Beeinträchtigung der späteren Gebrauchsfähigkeit des Fußes fürchten zu müssen, das Fragment operativ entfernen. Vermutlich bildet sich ein starkes Ligament zwischen Fibulaende und Fuß, ähnlich wie es sich nach Resektion des äußeren Endes der frakturierten Klavikula zwischen ihrem Rest und dem Akromion entwickelt.

Fischer-Defoy (Dresden).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

222. **Zur Ätiologie und Therapie des Mal perforant du pied;** von F. Lašek. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 15.)

Der Druck der Körperlast auf Knochenvorsprünge bedingt eine degenerative Neuritis und bei weiterer Dauer eine lokale Nekrose, eine Art Dekubitus des unempfindlich gewordenen Gewebes. Als unterstützendes Moment kommt die Arteriosklerose und die durch diese bedingte Neuritis der alten Leute, bei denen das Leiden zumeist vorkommt, hinzu. Als Therapie empfiehlt L. die Plombierung des Geschwürs mit der Socinschen Paste und — zur Erzielung einer Dauerheilung — die Resektion des Knochens, über dem sich das Geschwür befindet. Mühlstein (Prag).

223. **Sulla circolazione venosa dell'arto inferiore, con vene normali e varicose;** per Vincenzo Marcozzi. (Rif. med. 1914. S. 315.)

Im Gegensatze zu anderweitig vertretenen Anschauungen fand M., daß weder im normalen Zustande, noch bei Varizen der Beine nennenswerte Kollateralen zwischen den oberflächlichen und tiefen Venen bestehen. Ein isoliertes Vorkommen von tiefen Varizen ist selten, von oberflächlichen dagegen bildet es fast die Regel.

Melchior (Breslau).

Tuberkulose.

224. **Tuberkelbazillen im strömenden Blute bei chirurgischen Tuberkulosen;** von Brandes und C. Mau. (D. med. Woch. 1913. Nr. 24.)

Die in der Kieler chirurgischen Klinik angestellten Untersuchungen ergaben, daß bei chirurgischen Tuberkulosen in $45^0/_0$ der untersuchten Fälle Tuberkelbazillen im strömenden Blute nachgewiesen werden konnten. Eine praktische Bedeutung bezüglich Diagnose und Prognose kann diesen Blutuntersuchungen nicht zuerkannt werden. Die häufigen Bazillenbefunde im Blute dürften unserer heutigen Auffassung von der Tuberkulose entsprechen. Eine rationelle und langjährige Allgemeinbehandlung aller Formen der Tuberkulose (Heilstättenbehandlung auch der chirurgischen Formen) erscheint erstrebenswert und erfolgversprechend. Wagner (Leipzig).

225. **Experimentelle Versuche über den Einfluß der Kastration auf die tuberkulöse Infektion und den Verlauf der Tuberkulose;** von T. Yatsushiro. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 125. Nr. 5 u. 6. S. 497. 1913.)

Die operative Entfernung der Keimdrüsen erzielt bei Meerschweinchen und Kaninchen keinen besonderen Einfluß auf die tuberkulöse Infektion und deren Verbreitung in den verschiedenen Organen. Die individuelle Verschiedenheit des Gesamtorganismus zeigt größere Schwankungen in der Widerstandsfähigkeit gegen die Tuberkulose, als sie sich unter dem Einflusse der Kastration darstellen. Wagner (Leipzig).

226. **Die herdförmige Tuberkulose der großen Extremitätenknochen, mit besonderer Berücksichtigung der metaphysären Lokalisation;** von A. Oberst. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 124. Nr. 4 u. 5. S. 431. 1913.)

O. ist es gelungen, für alle großen Extremitätenknochen typische tuberkulöse Herde zu finden, denen allen das gemeinsam war, daß sie in überwiegender Zahl in der Metaphyse lagen oder bei größerer Ausbreitung der Erkrankung doch von der Metaphyse ihren Ausgang genommen hatten. So konnte bei den sog. Keilherden, die sich oft in der Hauptsache in der Epiphyse verbreiten, doch meistens die Spitze des Keils, von wo aus der Herd ja seinen Anfang genommen hat, in der Metaphyse festgestellt werden. Die Endverzweigungen der Art. nutritia und die metaphysären Gefäße bestimmen in erster Linie die Lokalisation der Herde an den Gelenkenden. Die beste Behandlung dieser Herde bleibt die operative, die durch die genaue Erkenntnis der Lage und Ausdehnung des Erkrankungsherdes mit Hilfe der Röntgenuntersuchung eine schonende und zugleich eine radikale sein muß. Die Gefahr des Übergreifens dieser metaphysären Herde auf die Epiphyse und von da auf das benachbarte Gelenk ist immer im Auge zu behalten und soll unser therapeutisches Vorgehen leiten. Neben der operativen Behandlung der Knochentuberkulose ist die Sonnenbehandlung ein neues wichtiges Glied in unserem Rüstzeug gegen die chirurgische Tuberkulose.

Wagner (Leipzig).

227. **Erfahrungen mit Tuberkulin Rosenbach bei der Behandlung chirurgischer Tuberkulose;** von Lichtenstein. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 102. Nr. 4.)

In Kombination mit anderen bewährten Methoden ist das Tuberkulin Rosenbach ein wertvolles Heilmittel zur Bekämpfung der chirurgischen Tuberkulose. Die Kur wird mit $^1/_{10}$ ccm begonnen und langsam bis auf 1 ccm gestiegen. Bei starker Reaktion bleibt man eine Zeitlang bei der gleichen Dosis, ehe man sie steigert.

E. Fränkel (Heidelberg).

228. **Erfahrungen über die Röntgentherapie der tuberkulösen Halslymphome;** von Fritsch. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2610.)

Unter Schilderung der anzuwendenden Technik berichtet F. über die Erfahrungen, die er in 33 Fällen der Küttnerschen Klinik mit der Röntgenbestrahlung tuberkulöser Halsdrüsen gemacht hat. Es geht daraus hervor, daß in einem größeren Prozentsatz der Fälle mit dieser Methode eine völlige Heilung, fast regelmäßig zum mindesten eine Besserung zu erzielen ist. Rezidive kommen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gelegentlich vor. In manchen durch die Bestrahlung nur gebesserten Fällen kann der Heilerfolg ein vollständiger werden, wenn man einzelne zurückgebliebene Lymphome schließlich operativ entfernt. Melchior (Breslau).

229. **Beitrag zur Kavernenchirurgie;** von Gustav Baer. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 107.)

Die Gefahren einer Kaverne sind für den weiteren Verlauf der Lungentuberkulose so erhebliche, daß sie „malignen Tumoren" gleichzustellen sind und dementsprechend eine chirurgische Inangriffnahme „absolut" indizieren. Da mit den entknochenden Operationen der Brustwand bei starren Kavernenwänden nicht immer ein Kollaps der Höhle zu erzielen ist, schlägt B. vor, operativ die Lunge resp. Pleura von der Brustwand abzulösen und den so entstehenden Hohlraum mit einem Paraffin-Wismuth-Vioformgemisch zu *plombieren.* In dem einzigen nach diesem Plane operierten Falle kam es jedoch vor Ausführung der Plombierung zu einer Kavernenfistel. Falls die Kaverne schließlich obliterieren sollte, wird eine sekundäre Plombierung mit Naht der Fistelöffnung (? Ref.) in Aussicht genommen.

(Die Gefahrlosigkeit derartiger größerer Paraffinmengen wäre wohl jedenfalls zuvor noch festzustellen. Ref.) Melchior (Breslau).

230. **Über die physikalische Behandlung der chirurgischen Tuberkulose;** von Fritz Wachsner. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 2369.)

Die Ausführungen gelten besonders dem Einflusse der *Wärme* auf den Ablauf tuberkulöser Gelenkerkrankungen, ein Faktor, der sicher auch bei der Heliotherapie eine wichtige Rolle spielt. Es scheint dabei, daß nur *mittlere* Wärmegrade die für die Erzielung einer Hyperämie günstigen Bedingungen herbeiführen, während intensivere Hitze direkt schädigend einwirken kann. Auch die Temperatur, mit der das Sonnenlicht zur Geltung gelangt, schwankt durchschnittlich zwischen 40 und 50°.

Die Ansicht, daß die Anwendung der Heliotherapie die bisher gebräuchlichen Gipsverbände überflüssig macht, ist eine irrige. Schwere Kontrakturstellungen können die Folge eines derartigen Vorgehens bilden. Melchior (Breslau).

231. **Zur Diagnose der doppelseitigen Nierentuberkulose;** von L. Casper. (D. med. Woch. 1913. Nr. 24.)

Die frühere radikale Ansicht C.s, daß bei der Nierentuberkulose der Befund von Tuberkelbazillen im Harn der zweiten Niere eine Operation verbiete, ist zu revidieren und dahin einzuschränken, daß das nur dann der Fall ist, wenn wir auf Grund bestimmter Erwägungen zu der Überzeugung kommen, daß die gefundenen Bazillen auch eine aktive Tuberkulose anzeigen. Verschiedene Beobachtungen machen es sehr wahrscheinlich, daß tuberkelbazillenhaltiger Harn, der gleichzeitig die Charaktere der Nephritis hat, nicht beweisend ist für das Bestehen einer Tuberkulose in der betreffenden Niere. Gesunde Nieren lassen Tuberkelbazillen nicht durch. Dagegen können bei kranken, z. B. nephritischen Nieren die Tuberkelbazillen durchpassieren. Wagner (Leipzig).

232. **Die Behandlung der Empyeme und der lange bestehenden tuberkulösen Pleuraexsudate mit der Pfeilerresektion;** von Wilms. (D. med. Woch. 1914. S. 683.)

Die Pfeilerresektion — d. h. die umschriebene Resektion von Rippenteilen nahe der Wirbelsäule bzw. parasternal — läßt bei *offenen* Empyemen jeglicher Ätiologie in ungefährlicherer Weise die Höhle zum Verschwinden bringen, als dies mit der Schedeschen Thorakoplastik möglich ist. Bei *geschlossenen* nicht infizierten großen Pleuraexsudaten kommt die Pfeilerresektion dann in Frage, wenn die Lunge fixiert ist, und sich nach Ablassen der Flüssigkeit nicht mehr der Thoraxwand nähern läßt. Melchior (Breslau).

233. **Zur chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose mit extrapleuraler Plombierung;** von Sauerbruch. (Bruns Beitr. Bd. 90. S. 247. 1914.)

Die „Plombierung" der Lunge, d. h. die Kompression des Lungengewebes durch extrapleural eingeführtes Paraffin, kommt in erster Linie als *ergänzende* Operation in Frage, wenn eine vorausgeschickte Brustkorbeinengung noch nicht zu einer ausreichenden Lungenkompression geführt hat. Eine ähnliche Indikation für eine „umschriebene" Plombe besteht bei unvollständiger Kompression einer Lunge nach einem künstlich angelegten Pneumothorax, also speziell dann, wenn der kavernöse Oberlappen der Brustwand adhäriert. In seltenen Fällen kann diese Maßnahme weiter angezeigt sein, wenn die Tuberkulose unter Zurückbleiben von Kavernen bereits *ausgeheilt* ist. Rein mechanisch wird die totale Plombe dasselbe leisten können wie die Thorakoplastik; die Gefahr der Infektion, sowie die der Verdrängung des Mittelfells lassen jedoch in der Regel der Thorakoplastik den Vorzug geben. Bezüglich technischer Einzelheiten muß auf die Mitteilung selbst verwiesen werden. Melchior (Breslau).

234. **Über die Verbreitung der Tuberkulose im uropoetischen System;** von M. Majeran. (Wien. klin. Rundschau 1914. Nr. 4.)

Nach den von M. angestellten Untersuchungen kommt er zu der Auffassung, daß bei der Phthisis einer Niere die andere sicher auf hämatogenem Wege erkranken kann, indem sich in der Marksubstanz der Niere ein käsiger Prozeß ausbildet, der gegen die Papille fortschreitet und dann in das Nierenbecken durchbricht. Die Untersuchungen haben gezeigt, daß das Verhalten keineswegs

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

selten ist, sondern bei zweifellos sichergestellter hämatogener Infektion des öfteren zu ausgedehnten Ulzerationen führt. M. hat bei seinen Untersuchungen nichts angetroffen, was die aszendierende Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses beweist und sicherstellt, hält es aber nicht für ausgeschlossen, daß unter bestimmten Verhältnissen auch dieser Infektionsweg möglich ist.

Wagner (Leipzig).

235. **Erfahrungen mit Mesbé bei chirurgischer Tuberkulose;** von Oskar Vulpius. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 185.)

Über Mesbébehandlung bei chirurgischer Tuberkulose und bei infizierten Wunden; von V. Chlumsky. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 369.)

Während V. hinsichtlich der Mesbébehandlung bei chirurgischer Tuberkulose zu einem wahrhaft vernichtenden Urteil gelangt, kann Ch. auf Grund ausgedehnter eigener Erfahrungen dem auch beistimmen: In Salbenform bewährte es sich bei Wunden und Fisteln, ebenso bei Höhlenwunden (tuberkulosen Pleuraergüssen). Aber auch nichttuberkulöse Wunden schlossen sich schneller als sonst. Das beste Resultat ergaben Injektionen von 20% Mesbé-Glyzerin in geschlossene kalte Abszesse; es soll hierbei an Wirkung die Jodoformbehandlung übertreffen. Ein Spezifikum gegen die Tuberkulose stellt das Mittel natürlich nicht dar.

Melchior (Breslau).

236. **Kupfertherapie bei äußerer Tuberkulose;** von Stern. (Med. Klin. 1914. S. 455.)

Die Wirkung der Präparate bei Lupus beruht nur auf einer lokalen Ätzung. Eine spezifische Fernwirkung ist nicht zu erzielen. Man kann mit verschiedenen Mitteln beim Lupus zum Ziel gelangen.

E. Fränkel (Heidelberg).

237. **Weiterer Beitrag (Anleitung) zur Behandlung der Haut- und chirurgischen Tuberkulose mit Lecutyl (Lezithinkupfer);** von A. Strauß. (Med. Klin. 1914. S. 62.)

Mit Lezithinkupferpräparaten, lokal, innerlich und als Inunktionskur angewandt, erzielte St. gute Erfolge bei Tuberkulose.

Stromeyer (Göttingen).

238. **Über die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf tuberkulöse Fisteln;** von Eugen Kisch und Hans Grätz. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 494. 1914.)

Wie präzise Beobachtungen bei Rollier in Leysin ergaben, stellen tuberkulöse Fisteln ein ausgezeichnetes Objekt für die Sonnenbehandlung dar. Allerdings setzt der volle Heilerfolg eine verhältnismäßig lange Behandlungsdauer voraus. So gebrauchen reine Weichteilfisteln durchschnittlich 4—6 Monate zur Ausheilung; liegt dagegen der Fistelbildung ein Gelenk- oder Knochenprozeß zugrunde, so beträgt die notwendige Behandlungsdauer im Durchschnitt 1 Jahr, mitunter kürzere, oft aber auch wesentlich längere Zeit. In letzteren Fällen zeigt sich der Effekt der Strahlenwirkung gewöhnlich zunächst an dem Nachlassen der Schmerzen: in der Folge kommt es zur Erweichung und schließlichen *Ausstoßung* der fungös erkrankten Teile. Das Wesen dieser Vorgänge besteht also nicht in einer bloßen Abkapselung der tuberkulösen Herde, sondern in einer wirklichen Elimination derselben mit Ersatz durch Narbengewebe.

Melchior (Breslau).

Kopf, Hals und Brust.

239. **Beitrag zu den Knorpelzysten der Ohrmuschel;** von Junkel. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 3 u. 4. 1914.)

42jährige Frau mit wallnußgroßer, kugeliger Anschwellung am oberen Teile der rechten Ohrmuschel, zwischen *Helix* und Tragus, die Skapha und Fossa anthelicis völlig ausfüllend. Die Diagnose lautete wohl auf Knorpelzyste. Freilegen und Abtragen der oberen Knorpeldecke. Inhalt opalglänzend, dickflüssig, fadenziehend, klar, ganz synoviaähnlich. Die inneren Zystenwände zeigten einen atlasglänzenden Ton, der an freiliegendes Knorpelgewebe erinnerte. Vereinigung der Haut über der freien Knochenfläche, *Heilung*.

Als Ursache der Knorpelzysten spricht J. die Knorpelfraktur an, die sekundär zur Gewebstranssudation in die Knorpelwunde und zur Bindegewebsproliferation aus dem Perichondrium geführt hat.

Wagner (Leipzig).

240. **Akute progrediente Enzephalitis, akute zirkumskripte Meningitis und Meningoenzephalitis;** von Borchard. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

B. berichtet über einen 35jährigen Kranken mit *akuter infektiöser Meningoenzephalitis* im allerfrühesten Stadium mit ausgesprochenen progredienten, das ganze Krankheitsbild beherrschenden Herdsymptomen, der durch Trepanation geheilt wurde. Der Fall beweist die Berechtigung bzw. Notwendigkeit frühzeitiger Trepanation in diesen und ähnlichen Fällen. Weiterhin teilt B. einen typischen Fall von *Meningitis serosa circumscripta chronica* mit ausgesprochenen Remissionen und Intermissionen bei einem 43jährigen Manne mit, der durch Trepanation völlig und dauernd geheilt wurde.

Es kam B. in der vorliegenden Arbeit vor allen Dingen darauf an, die Aufmerksamkeit auf das Krankenbild der akuten progredienten Enzephalitis, Meningitis circumscripta acuta und Meningoenzephalitis zu lenken, darzutun, daß die letzteren beiden Krankheitsformen genau unter demselben Bilde wie die Enzephalitis mit ausgesprochenen progredienten Herdsymptomen auf infektiöser Basis entstanden, verlaufen können und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch die Zunahme der Erscheinungen, die Gefahr der fortschreitenden Infektion die sofortige Operation, d. h. die Trepanation fordern und sehr günstige Aussichten auf Heilung bieten. Die klinische Trennung der drei Krankheitsformen wird nur selten möglich sein.

Wagner (Leipzig).

241. **Zur Behandlung komplizierter Splitterbrüche des Schädeldaches;** von E. Görs. (D. med. Woch. 1914. Nr. 9. S. 431.)

Bei 6 Fällen von komplizierten Splitterbrüchen des Schädeldaches, die im Krankenhaus in Salzwedel im frischen Zustande in Behandlung kamen, wurde die Methode der primären knöchernen Deckung nach Mac Ewen durch Reimplantation der Knochensplitter mit bestem Erfolge ausgeführt. Ein 7. Fall kam für dieses Verfahren nicht in Betracht, da bereits die Zeichen einer schweren Meningitis bestanden. Antiseptika sind bei der Operation zu vermeiden; die zu reimplantierenden Splitter werden nach mechanischer Reinigung nur in Kochsalzlösung abgespült. Der Heilverlauf war in allen Fällen glatt ohne entzündliche Komplikationen; gelegentliche kleine Sequestrierungen einzelner Splitterchen haben nichts zu bedeuten.

Simon (Breslau).

242. **Über die Behandlung der angeborenen Kiefer- und Gaumenspalten, unter besonderer Berücksichtigung der Frühoperation und der Methode nach Brophy;** von Ernst Kaerger. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 255. 1914.)

Die von K. angewandte Methode der Vereinigung von Kiefer- und Gaumenspalten ist dem Vorgehen von Brophy nachgebildet, unterscheidet sich aber hiervon dadurch, daß die für das Schicksal der Zahnkeime leicht verhängnisvolle blutige Ablösung der Oberkieferfortsätze vermieden wird; die Annäherung geschieht vielmehr teils durch manuellen Druck, teils durch im gleichen Sinne wirkende Drahtnähte. Die Vereinigung der Spaltränder selbst entspricht im Prinzip dem Langenbeckschen Verfahren. Die Bildung eines normalen Oberkiefers durch knöcherne Einheilung des Zwischenkiefers ist eine unerläßliche Vorbedingung zur Erzielung eines guten kosmetischen und funktionellen Resultats. Da die K.sche Methode besondere Anforderung auf die Nachgiebigkeit der Knochen stellt, eignet sie sich nur für ganz junge Kinder.

Technische Details sind im Original nachzulesen. Melchior (Breslau).

243. **Erfahrungen über die Kuhlenkampffsche Anästhesie des Plexus brachialis unter besonderer Berücksichtigung der Neben- und Nacherscheinungen;** von Fritz Härtel und Wilhelm Keppler. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 1. 1914.)

Die trotz einwandfreier Technik bei der sonst ausgezeichneten Anästhesie des Armplexus nach Kulenkampff gelegentlich auftretenden Komplikationen — Schädigungen des Phrenikus, des Plexus, Verletzungen der Pleura — machen es notwendig, die Anwendung dieser Methode auf strikte Indikationen zu beschränken. Sie ist also von vornherein kontraindiziert da, wo die Anwendung der Narkose oder einer einfacheren Lokalanästhesie ohne weiteres durchführbar ist. Ebenso sind Patienten mit labilem Nervensystem — Alkoholismus, Bleivergiftungen usw. — grundsätzlich von dieser Form der Anästhesie auszuschließen. Melchior (Breslau).

244. **Wandlungen und Fortschritte in der chirurgischen Behandlung der Basedowschen Krankheit;** von Heinrich Klose. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 10.)

Pathogenetisch nimmt K. drei verschiedene Formen des Basedow an. Die *erste* derselben — die klassische — ist die *thyreogene* Form des Basedow. Die *Thymus* ist bei dieser nur quantitativ erkrankt und bildet sich spontan nach der Schilddrüsenreduktion zurück.

Bei einer *zweiten* Art von Fällen sind Schilddrüse und Thymus *gleichartig* und spezifisch erkrankt, während eine *dritte* Form ihren Sitz lediglich in der Thymusdrüse hat, wobei die Schilddrüse nur eine quantitative Miterkrankung eingeht. Dieser *thymogene* Basedow kommt indessen — wie K. selbst hervorhebt — anscheinend nur sehr selten vor.

In der Frankfurter chirurgischen Klinik (Rehn) wird das kombinierte Operationsverfahren — also die gleichzeitige Reduktion von Schilddrüse und Thymus — grundsätzlich seit 1 Jahre angewandt. Eine besondere Wirkung dieses Vorgehens soll in der auffallend schnellen Besserung des Allgemeinbefindens gerade der schwersten Fälle bestehen. Auch soll die postoperative Reaktion nach Thymusexzision weit gelinder als nach der Hemistrumektomie allein verlaufen. Todesfälle sind unter den letzten 200 Basedowoperationen nicht mehr zu beklagen gewesen.

Melchior (Breslau).

245. **Zur Therapie der Pleuraempyeme und Lungenabszesse;** von Egon E. Přibram. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 871. 1914.)

Als Résumé ergibt sich aus der aus der Eiselsbergschen Klinik hervorgegangenen, mit den einzelnen Krankengeschichten belegten Arbeit die Forderung der frühzeitigen chirurgischen Behandlung aller eitrigen Entzündungen der Lunge und der Pleura. Wichtig ist die ausgedehnte Anwendung der Lokalanästhesie bei diesen Operationen. Eiterherde in der Lunge selbst sollen unter Überdruck in Angriff genommen werden. Das Bülausche Verfahren (Heberdränage) kommt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nur in Betracht bei leichten metapneumonischen Empyemen, besonders im Kindesalter, resp. als Notoperation. In allen übrigen Fällen verdient stets die breite Freilegung des Eiterherdes mit ausgiebiger Dränage den Vorzug. Jede Spülung der Pleurasohle ist in der ersten Zeit nach der Operation strikte zu vermeiden, kann aber nach Verlauf einiger Wochen mitunter von Nutzen sein.

Melchior (Breslau).

246. **End-results in operations for cancer of the breast;** by E. S. Judd and W. E. Sistrunk. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 289. 1914.)

Die mitgeteilten Daten beziehen sich auf das in der Klinik der Gebrüder Mayo von 1902 bis 1911 operierte Material von Brustkrebs. Die befolgte Technik bestand stets in Fortnahme der ganzen Drüse mit Ausräumung der Axilla sowie Exstirpation des M. pectoralis major und minor. Neuerdings wurde besonderer Wert auch auf weite Entfernung des subkutanen Gewebes (und Haut) gelegt, so daß es öfters notwendig wurde, den Defekt durch Transplantation zu decken.

Bei Mitbeteiligung der Supraklavikular-Drüsen hat die Erfahrung gelehrt, daß solche Individuen *ohne* Operation gewöhnlich länger und beschwerdefreier leben.

Allerdings befindet sich eine Patientin nach Exstirpation der supraklavikulären Drüsen noch nach mehr als 5 Jahren am Leben.

Von 609 im Laufe von 10 Jahren operierten Fällen konnten 514 weiter verfolgt werden. J. u. S. legen Wert auf die Feststellung, daß im „Hospitale“ selbst niemand nach der Operation starb; wenn wir indessen erfahren, daß eine Pat. am Ende der 4. Woche an postoperativer Sepsis zugrunde ging; eine andere nach 2 Wochen an Lungenembolie usw., so sehen wir (Ref.) nicht recht den Sinn einer derartigen Unterscheidung ein. Während nach 3 Jahren von 427 weiter verfolgten Patienten noch 191 am Leben waren, traf dies nach 5 Jahren von 266 weiter verfolgten Fällen nur noch auf 106 zu. Es ergibt sich daraus, daß eine Rezidivfreiheit von 3 Jahren für eine endgültige Heilung des Brustkrebses noch recht wenig besagt. Über 10 Jahre hinaus konnten 40 Fälle verfolgt werden mit 27 Todesfällen und 13 Überlebenden, die zurzeit rezidivfrei sind.

J. u. S. schließen aus diesen Zahlen, daß die beim Brustkrebs erreichbaren Resultate hinter den übrigen Karzinomoperationen nicht zurückstehen. Die Erkrankungen bei jüngeren Personen (30—40 Jahre) ergaben ebenfalls kaum ein schlechteres Ergebnis als die in höheren Altersstufen.

Melchior (Breslau).

Unterleib.

247. **Über das Ulcus duodeni;** von Emil Schütz. (Wien. klin. Woch. 1914. S. 1.)

Ohne eigentlich etwas Neues in die vieldiskutierte Frage des Ulcus duodeni zu bringen, gewinnt die vorliegende Mitteilung dadurch an Interesse, daß sich hier ein interner Kliniker den sonst von dieser Seite aus viel widersprochenen Deduktionen Moynihans im wesentlichen anschließt. Therapeutisch steht S. allerdings auf dem Standpunkte, daß die heutigen chirurgischen Tendenzen bei dieser Erkrankung zu weit gehen, und daß bei innerer Therapie voraussichtlich nicht weniger Fälle einer dauernden Heilung zugänglich sind.

Melchior (Berlin).

248. **Zur operativen Behandlung des Ulcus duodeni;** von Franz Dedekind. (Prag. med. Woch. 1913. S. 622.)

Als Normalmethode des Ulcus pepticum duodeni gilt in der Schlofferschen Klinik die Gastroenterostomie (retr. post.) ohne künstliche Pylorusverengerung. Bei richtiger Technik funktioniert die Anastomose auch so tadellos. 11 derartig behandelte Patienten sind dauernd geheilt geblieben, 3 werden als gebessert bezeichnet; 3 blieben ungeheilt. [Da diese letzteren *nicht stenosierte Ulzera* betreffen, so spricht dies nicht gerade für die Richtigkeit der oben wiedergegebenen Anschauung D.s über die Wirkungsweise der G. E. Ref.] 4 weitere Fälle scheiden für die Beurteilung aus, da sie interkurrent gestorben sind resp. nicht mehr auffindbar waren. Da auch die v. Eiselsbergsche Pylorusausschaltung keine ganz regelmäßigen Erfolge zeitigt, so scheint es, *daß nicht die Art des Eingriffes, sondern die Individualität des Ulcus das hauptsächlich Ausschlaggebende ist.* Bei den Geschwüren, die der indirekten Methode trotzen, würde daher die Resektion des Ulcus die ideale Forderung darstellen.

Melchior (Breslau).

249. **Zur Frage über die Behandlung der perforierten Magen- und Duodenalgeschwüre an der Hand des Materials aus dem Obuchowkrankenhause in Petersburg während der letzten 11 Jahre;** von G. F. Petraschewskaja. (Russki Wratsch 1913. S. 1819.)

In den letzten 11 Jahren wurden 108 perforierte Magen- und Duodenalgeschwüre beobachtet, von denen 30,7% das Duodenum und 69,3% den Magen betrafen, multiple Geschwüre fanden sich in 15,7%. Die Fälle verteilen sich unter 94 Männer und 14 Frauen. Operiert wurde 56 mal (53 Männer und 3 Frauen), und zwar befand sich das Ulcus im Duodenum 22 mal, am Pylorus 21mal. In 5 Fällen konnte das Geschwür nicht gefunden werden, in 3 Fällen mit 2 Heilungen wurde das Geschwür nur mit dem Omentum bedeckt, in den übrigen 48 Fällen wurde das Geschwür genäht und zum Teil mit dem großen Netze bedeckt, außerdem wurden Hilfsoperationen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gemacht: Gastroenterostomie bei Pylorus- und Duodenalgeschwüren (17), Gastrostomie (2), Duodenostomia transpylorica (2), Jejunostomie (1). Von den 3 Frauen wurde 1 geheilt, von den 53 Männern 10. Alle, die 3—9 Tage nach der Perforation operiert wurden, starben; von 4, die nach 48 St. operiert wurden, wurden 3 geheilt, und von 11, die in den ersten 12 Stunden operiert wurden, heilten 5. Es wurde stets die trockene Behandlung und Tamponade der Bauchhöhle durchgeführt. N. Kron (Heidelberg).

250. **Thirteen year's experience with pyloroplasty;** by M. T. Finney and Julius Friedenwald. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 273. 1914.)

Die sog. Finneysche Operation besteht darin, daß Pylorus und oberes Duodenum parallel nebeneinander fixiert werden, eine hufeisenförmige Inzision eröffnet die beiden Darmlumina, die dann nach Art einer Gastroenterostomie miteinander vereinigt werden. Es resultiert aus diesem Vorgehen eine breite (topographisch dem Pylorus entsprechende) Kommunikation zwischen Magen und Duodenum. Das mitgeteilte Material bezieht sich auf 100 derartig operierte Fälle. In 87 Fällen lagen Geschwürsbildungen am Magen bzw. Duodenum vor (darunter 64 stenosierende); die übrigen Fälle betreffen Atonien, Pylorospasmus, adhäsive Pylorusstenosen bei Cholelithiasis usw. Die operative Mortalität betrug 5%; ein unmittelbares befriedigendes Resultat wurde in 90% erzielt. Von den 1 Jahr und darüber hinaus beobachteten Fällen werden 93,4% als zufriedenstellend bezeichnet. 4mal wurden Nachoperationen, darunter 2mal wegen Entstehung eines Ulcus duodeni, notwendig.

Die Indikation für die Finneysche Operation ist nach ihrem Autor gegeben bei ulzerösen Pylorusstenosen, ferner auch bei blutenden Ulcera ad pylorum. Sie bietet dabei vor der Gastroenterostomie den Vorteil, daß sie die gleichzeitige Exzision von Geschwüren der Vorderwand gestattet. Mißlingt es wegen fester Adhäsionen das Duodenum zu mobilisieren, bzw. ist der Pylorus stark infiltriert, so wird die Operation unausführbar. Die Gesamtresultate sind nach Finney durchaus ermutigend. Melchior (Breslau).

251. **Gastric haemorrhage;** by John B. Deaver. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. 1914. S. 294.)

Profuse Blutungen aus dem Magen kommen ohne umschriebene lokale Quelle vor bei der in ihrem Wesen sonst noch wenige gekannten *„hämorrhagischen Gastritis“*. Dieselbe ist *infektiösen* (vielleicht auch gelegentlich *toxischen*) Ursprungs; die Quelle des ursprünglichen Infektes selbst ist meist in Entzündungen der Appendix, der Gallenwege, der Tuba uterina zu suchen. Eine chirurgische Intervention gegen die gastrischen Sekundärerscheinungen selbst hat als kontraindiziert zu gelten.

Die von Dieulafoy beschriebenen hämorrhagischen *Erosionen* des Magens bilden möglicherweise eine Art von Bindeglied zwischen jener diffusen Gastritis und dem eigentlichen Ulcus. Da die interne Medikation in diesen Fällen häufig zum Ziele führt, ist eine Operation nicht angezeigt. Speziell sollte die Anlegung einer Gastroenterostomie auf die wirklichen Geschwürsbildungen beschränkt bleiben.

Gegen die nicht allzu selten zu beobachtenden varikösen *Blutungen bei Leberzirrhose* hat sich die chirurgische Therapie bisher als machtlos erwiesen.

Magenblutungen bei Neoplasmen betreffen meist *Karzinome*. Doch hat D. in einem Falle auch bei einem *Myom* des Magens eine tödliche Blutung verzeichnen können. Die Karzinomblutungen sind meist geringfügige, können aber ausnahmsweise so profuse werden, daß sie als solche zum chirurgischen Eingriffe Veranlassung gaben. Immerhin ist D. kein Anhänger derartiger palliativer (in ihrem Erfolge dabei höchst unsicherer) Operationen gegenüber einem radikal nicht mehr heilbarem Leiden.

Bei blutenden *Magengeschwüren* ist strengste Individualisierung notwendig. Gerade bei den schwersten Formen der Blutung stellt das Sinken des Blutdruckes ein für die Hämostase günstiges, für eine chirurgische Intervention aber höchst fatales Moment dar. Andererseits hat D. in 10 Fällen erfolgreich wegen Blutung operieren können. Melchior (Breslau).

252. **In die Milz penetrierendes Ulcus der großen Kurvatur des Magens;** von Hans Finsterer und Karl Glaessner. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. S. 126. 1913.)

Der Nachweis der Penetration konnte vor der Operation durch den Befund einer großen von der Curvatura major ausgehenden *Nische* im Röntgenbilde erbracht werden. Der Durchbruch war in den unteren Pol der Milz hinein erfolgt, die A. lienalis war erodiert. Die Operation bestand unter diesen Umständen in der Resektion des Ulcus + Splenektomie + G. E. post. — Ungestörte Heilung. Melchior (Breslau).

253. **Über das tuberkulöse Magengeschwür;** von Josef Rudolf Gossmann. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26. S. 771. 1913.)

Unter 5900 Sektionen des Krankenhauses r. d. I. in München fanden sich in 40% tuberkulöse Veränderungen überhaupt, in 0,31% eine geschwürig tuberkulöse Erkrankung des Magens. Diese relative Seltenheit einer spezifischen Be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

teiligung des Magens ist durch die Armut dieses Organes an lymphatischem Gewebe zu erklären. Pathogenetisch handelt es sich hierbei überwiegend um eine direkte Infektion von der Schleimhaut aus, veranlaßt durch verschlucktes Bazillenmaterial. Ausnahmsweise kommt daneben eine Infektion auf dem Blutwege, resp. den Lymphbahnen oder schließlich von der Serosa aus zur Beobachtung. Die gleichen Beziehungen gelten für das *Duodenum*; 5 Fälle der bisher meist als extrem selten betrachteten tuberkulösen Duodenalulzera werden mitgeteilt. — Ausführliche Angaben über das genauere anatomische Verhalten dieser Erkrankungsformen. Literatur,

Melchior (Breslau).

254. **Zur Bakteriologie der Blinddarmentzündung;** von M. P. Jabolinsky. (Russki Wratsch 1913. S. 1815.)

J. hat 50 operativ entfernte (Gurewitsch) Blinddarme bakteriologisch untersucht. In 43 Fällen konnte Bact. coli gemeinsam mit anderen Bakterien und 17mal rein kultuviert werden. Von den anderen Bakterien wurden Staphylococcus albus 21mal, Staphylococcus aureus 10mal, Diplococcus Fränkel 6mal, Streptokokken 7mal, Tuberkelbazillen 2mal, Ascaris lumbricoides 5mal, Tricocephalus dispar 3mal gefunden. Die stärksten anatomischen Veränderungen wurden beim Nachweis der Diplokokken beobachtet. Die Ätiologie ist nach J. sehr verschieden. Bact. coli, als beständiger Schmarotzer im Darmkanal, kann nicht als die Ursache einer Appendizitis aufgefaßt werden.

N. Kron (Heidelberg).

255. **Über die hyperazide Gastropathie appendizitischen Ursprungs;** von Sante Solieri. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26. S. 806. 1913.)

S. bringt zu der namentlich von Moynihan vertretenen Lehre, daß von einem erkrankten Wurmfortsatz aus als Fernwirkung Störungen seitens des Magens auftreten können; eine persönliche Beobachtung bei. Dieselbe betrifft einen Mann, bei dem wegen Hyperazidität und intermittierendem Pylorospasmus eine Gastroenterostomie ausgeführt worden war, ohne daß die subjektiven Beschwerden sich besserten. Später wurde wegen akuter perforativer Appendizitis die Entfernung des Wurmfortsatzes vorgenommen, worauf die Magenbeschwerden völlig verschwanden. — Der direkte Beweis dafür, daß die Hyperazidität „appendizitischen" Ursprungs war, würde nach Ansicht des Ref. allerdings erst dann erbracht sein, wenn wirklich nach der Appendektomie ein Rückgang des Salzsäuretiters des Magensaftes eintrat. Über diesen wichtigen Punkt fehlen jedoch jegliche Angaben.

Melchior (Breslau).

256. **Die Behandlung der akuten Appendizitis auf Grund einer schweizerischen Sammelstatistik;** von F. de Quervain. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 49.)

Statistik von 6116 Fällen, von denen 83,3% chirurgisch und 16,7% intern behandelt wurden mit einer Gesamtsterblichkeit von 8,1%. Und zwar betrug die Sterblichkeit bei der Operation am 1. Tage 0,69%, bei der am 2. Tage 4,7%, bei der am 3. Tage 10,7%, bei der am 4. Tage 21,2%. Auf Grund dieses großen Beobachtungsmateriales kommt de Qu. zu dem Schlusse, daß der Arzt bei der Appendizitis, wie nur bei wenigen anderen Erkrankungen, am 1. Tage die Prognose in der Hand hat; daß dies aber schon am 2. Tage nicht mehr in dieser Weise der Fall ist. Die *unbedingte Frühoperation* ist der einzige Weg, um die Sterblichkeit wirklich herabzusetzen. Bezüglich des Intermediärstadiums ist de Qu. zu folgender persönlicher Anschauung gekommen: 1. Konservative Behandlung, wenn der Anfall deutlich im Abklingen begriffen war; 2. Zuwarten, wenn man am 3. oder 4. Tage den Eindruck hatte, daß ein umschriebener Herd sich abkapselte; 3. Abszeßöffnung und Dränage bei abgekapselten, im Zunehmen begriffenen Abszessen, wenn gut möglich, vom Rektum oder Douglas her; 4. Eröffnung des Abszesses, Austupfen des Eiters, Entfernung des Wurmfortsatzes, Dränage bei kleinen, aber nicht zur Ruhe gekommenen periappendikulären Eiterherden, insofern der Wurmfortsatz ohne große Schwierigkeiten zu erreichen war; 5. Eröffnung erst links, dann rechts, bei diffusen Prozessen, mit Entfernung des Wurmfortsatzes, wenn er, wie in der Regel, leicht zugänglich gemacht werden konnte und der Patient noch nicht moribund war, mit Spülung und Dränage auf beiden Seiten nach oben und unten, wenn schützende Verwachsungen fehlten.

Wagner (Leipzig).

257. **Ein eigentümlicher Befund in dem Appendix;** von W. Pohl. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 126. H. 1 u. 2. S. 201. 1913.)

Bei einer 47jährigen Frau, die P. wegen Ileus operieren mußte, nahm er den in Verklebungen eingehüllten, dicken und harten Wurmfortsatz mit heraus. Es handelte sich um einen narbig verschlossenen, chronisch entzündeten Appendix. Das auffallendste in dem mikroskopischen Bau der Wand war eine starke bindegewebige Hypertrophie der Submukosa, der im oralen Teile fast vollkommene Schwund der Drüsen, während diese an anderen Stellen zystisch erweitert waren. Das interessanteste und neue war der Inhalt der Wurmes: ein Konglomerat kleiner, weißlicher, fast transparenter Kügelchen, die lose der Schleimhaut anhafteten, aneinanderklebten, den ganzen Wurm ausfüllten und nach dem Aufschneiden des Appendix ganz das Bild einer geplatzten Schotenfrucht ergaben. Diese Gebilde sind als Schleimsubstanz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aufzufassen, die sich in den zystisch erweiterten Drüsen formiert hatte.

Ein ganz ähnlichor Fall ist 1909 von Cagnetto mitgeteilt worden. Wagner (Leipzig).

258. **Bastedos sign: a new symptom of chronic appendicitis;** by A. F. Hertz. (Lancet March 22. 1913. S. 816.)

Das *Bastedosche Zeichen* (Schmerzempfindlichkeit in der rechten Fossa iliaca nach Aufblasen des Kolons mit Luft) ist durchaus charakteristisches Symptom für Appendizitis; wahrscheinlich kommt es durch Dehnung von Adhäsionen zu dem Schmerz. Fischer-Defoy (Dresden).

259. **Über die Behandlung der diffusen Peritonitiden nach einer Appendizitis, nach den Daten der chirurgischen Abteilung des städtischen Obuchowkrankenhauses in Petersburg;** von N. N. Boljarsky. (Russki Wratsch Bd. 12. Nr. 34. 1913.)

Seit 1909 wurde in dem erwähnten Krankenhause die Frühoperation in den ersten 48 Stunden ausgeführt, seitdem ist die Zahl der Todesfälle von 50,7 % (von 1905—1908 69 Fälle) auf 22,1 % (von 1909—1912 263 Fälle) gefallen. Der Appendix wurde in schweren Fällen nicht lange gesucht; bei diffuser Peritonitis wurde trocken tamponiert. N. Kron (Heidelberg).

260. **Zur Frage über die Heilung von Leber-, Milz- und Nierenwunden;** von G. A. Waljaschko und A. Lebedef. (Russki Wratsch Bd. 12. Nr. 28. 1913.)

W. u. L. hatten künstlich erzeugte Wunden an der Leber, Milz und Nieren mit einer freien Faszie bedeckt; um das Blut und Koagula zu entfernen, benutzten sie die Wasserstrahlpumpe. In verschiedenen Zeitabständen wurden die Tiere (Hunde) getötet. Es zeigte sich, daß die Leberwunden nach 30 Tagen vollständig geheilt sind; Bindegewebsentwickelung in der Leber wurde nur an den Ligaturstellen beobachtet, die Faszien hatten sich teilweise zur Kapsel entwickelt. Bei den Milzwunden kommt die Faszie dadurch zur Anheilung, daß an Stelle des resorbierten Blutes eine Bindegewebsentwickelung sich einstellt, welche eine Verbindung zwischen Faszie und Trabekel bildet. Die Wunden der Nieren zeigten das Bild einer „partiellen" und nie einer „randständigen" Nekrose. Durch die freie Faszienplastik konnten W. u. L. auch komplizierte Nierenwunden zur Heilung bringen und die Funktion der Niere erhalten. Eine mit einer Faszie bedeckte dekapsulierte Niere führte nicht zur Schrumpfung. Die Vorteile der freien Faszienplastik bestehen nach W. u. L. in der durch sie bedingten Blutstillung in der geringen Anlegung von Nähten, ohne dabei das Parenchym der Organe verletzen zu müssen, im Fehlen eines Reizes, welcher zur Bindegewebsentwickelung führt. Für eine glatte Heilung ist jedoch, nach W. u. L., die saugende Wirkung der Strahlenpumpe nicht zu unterschätzen. N. Kron (Heidelberg).

261. **Zur Kasuistik der Amputatio interilioabdominalis;** von R. S. Krüm. (Chirurgija Bd. 34. S. 763. 1913.)

K. beschreibt einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit, welche bei der 27jähr. Bäuerin ungefähr 7 Jahre bestand; in den letzten 3 Monaten beobachtete die Kranke ein rasches Wachstum der Geschwülste an der rechten oberen Extremität. Die vorgenommene Amputatio interilioabdominalis (Kadjan) überstand die Patientin 13 Tage. Die Sektion ergab Metastasen in der Leber und Lunge. N. Kron (Heidelberg).

262. **Le lavage du péritoine avec l'éther dans le traitement des péritonites aiguès;** par Phelip et Tartois. (Ann. de Gyn. et d'Obst. 2. S. Dez. 1913. S. 689.)

Ph. u. T. prüften die von Souligoux bei allgemeiner Peritonitis vorgeschlagene *Äthereingießung* (200 ccm) in das Abdomen bei 16 Fällen von Appendizitis. Zur wirklichen Beurteilung des Wertes der neuen Methode dürften jedoch wohl nur die 7 Fälle dienen, bei denen es sich um eine allgemeine Peritonitis nach Perforation handelte. Von diesen Fällen starben 4. Das spricht nicht gerade sehr zugunsten der Ätherbehandlung. Aber auch die Gesamtzahl — 9 Heilungen, 7 Todesfälle — tut das nicht. 3 erlagen Lungenentzündungen, 3 sekundärer Darmokklusion. — Zum weiteren Vergleich dienen die 16 zuletzt vor der Ätherbehandlung operierten analogen Fälle: 10 Todesfälle. Also beinahe das gleiche Resultat. Trotzdem glauben Ph. u. T. in den Äthereingießungen einen Vorteil erkennen zu müssen. Klien (Leipzig).

263. **Die Appendikozele (isolierte Hernie des Wurmfortsatzes);** von M. Dimitriu. (Revista de Chir. Nr. 2 u. 3. 1913. S. 162.)

Die isolierte Hernie des Wurmfortsatzes bildet eine anatomisch gut begrenzte Hernienart; das Vorkommen derselben ist kein allzu seltenes und hat D. unter 526 operierten Brüchen dieselbe 21mal vorgefunden. In den meisten Fällen ist der Wurmfortsatz gesund und ist eine Resektion desselben nicht notwendig. Die Hernie des Wurmfortsatzes ist angeboren; bei erworbenen Brüchen dieser Art findet man meist auch den Blinddarm vorgefallen, so daß es sich dann um eine Zöko-Appendikulärhernie handelt. Toff (Braila).

264. **Über einige experimentelle Tatsachen bei der Behandlung der Bauchfellentzündungen;** von F. M. Pikin. (Russki Wratsch 1913. S. 1786.)

P. studierte die Wirkung des Kampferöls bei der Peritonitis. Bei künstlich erzeugten Bauchfell-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

entzündungen bei Hunden konnte P. keinen Einfluß des Kampferöls feststellen; die mit und ohne das Mittel behandelten Hunde starben zu gleicher Zeit. Künstlich erzeugte adhäsive Peritonitiden bei Kaninchen (durch Zusammennähen von Darmschlingen und Lösung derselben nach 2—3 Wochen), die nach 2—3 Wochen relapretomiert mit und ohne Kampferöl behandelt wurden, zeigten im ersten Falle weit mehr Adhäsionen als im letzteren Falle (ohne Kampferöl). Bei Injektionen von Kampferöl in die freie, normale Bauchhöhle wurde nach 2 Wochen ein seröses Exsudat und Reste des Öles, hie und da auch Blutungen im Mesenterium gefunden, nach 4 Wochen fand P. fibrinöse Auflagerung auf den Darmschlingen und Mesenterium, nach 2 Monaten hat das Bauchfell sein normales Aussehen angenommen. P. meint daher, daß die Benutzung des Kampferöles bei Peritonitiden unbegründet sei. N. Kron (Heidelberg).

265. **Über die Operation bei subkutanen Nierenrupturen;** von S. J. Ponomaref. (Russki Wratsch Bd. 12. S. 1224. 1913.)

Von 1898—1912 wurden 57 Nierenrupturen im Obuchowkrankenhause in Petersburg behandelt, von denen nur 8 operiert wurden und eine Gesamtmortalität von 3 zeigten. 123 aus der Literatur gesammelte und konservativ behandelte ähnliche Fälle gaben eine Mortalität von 9%; daher soll man zur Operation, nach P., nur unter ganz bestimmten Indikationen schreiten: bei Blutungen, Infektion der gerissenen Niere, bei Hämato- und Hydronephrosen und bei Verdacht auf eine Ruptur des Bauchfells und anderer Organe.

N. Kron (Heidelberg).

266. **Malignant disease of the testicle retained within the abdominal wall;** by Kermeth Bulkley. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 703. 1913.)

An der Hand von 2 eigenen Beobachtungen gibt B. eine recht brauchbare Übersicht über 57 weitere, der Literatur entnommenen Fälle von maligner Degeneration des retinierten Hodens. Zumeist handelt es sich hierbei um Sarkome, seltener um Karzinome, außerdem kommen gelegentlich Mischgeschwülste verschiedener Art zur Beobachtung. Die Erkrankung gelangt meist erst in weit fortgeschrittenem Stadium in ärztliche Behandlung; die Prognose ist demgemäß eine sehr ernste. Von 47 operierten Fällen sind bisher erst 3 bekannt, die länger als 2 Jahre geheilt blieben. Ausführliches Literaturverzeichnis.

Melchior (Breslau).

267. **Askariden in den Gallenwegen;** von R. Pflugradt. (D. med. Woch. 1914. Nr. 5. S. 227.)

Eine 67jährige Frau, die vor 7 und 3 Jahren auf Gallenstein verdächtige Anfälle durchgemacht hatte, war vor 3 Tagen wiederum mit heftigen Schmerzen in der rechten Bauchseite erkrankt. Da am folgenden Morgen Verdacht auf eine Perforationsperitonitis bestand, wurde die Laparotomie gemacht, bei der sich etwas galliger Aszites entleerte. Eine Perforation der Gallenblase wurde nicht gefunden, Steine in den Gallenwegen konnten nicht nachgewiesen werden. In Anbetracht des schlechten Allgemeinzustandes der Patientin wurde nur eine Zystostomie vorgenommen. Aus der Fistel entleerten sich in den nächsten Tagen 2 Spulwürmer, nachdem nochmals eine heftige Kolik vorausgegangen war.

Pf. glaubt, daß die Anfälle der Patientin in den früheren Jahren durch Steine hervorgerufen waren; durch den Abgang der Steine habe dann eine Erweiterung der Papille stattgefunden, welche das Eindringen der Spulwürmer in den Choledochus ermöglichte. Augenblicklich scheinen jedoch keine Steine in den Gallenwegen mehr vorhanden gewesen zu sein. Simon (Breslau).

268. **Intestinal anastomosis; with report of the aseptic basting stitch method;** by H. H. Kerr. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. Nr. 4. S. 496. 1914.)

Bei der gewöhnlichen Resektion des Darms ist das Prinzip der Asepsis dadurch durchbrochen, daß das Darmlumen eine Zeitlang offen liegt. Dies vermeidet die „Heftstichmethode“, welche K. u. a. in einer Reihe von Fällen (26 werden kurz angeführt) anwenden. An den beiden Durchtrennungsstellen werden dicht nebeneinander zwei Darmklemmen (Quetschklemmen) in einem Winkel von 45° zur Darmachse gelegt und zwischen ihnen die Darmwand mit dem Messer oder dem Galvanokauter durchschnitten. Nun wird, entweder am freien oder am Mesenterialende beginnend, eine fortlaufende Zwirnsnaht so durch die Darmwand gelegt, daß die Schleifen *über* die liegenbleibende Klemme zu liegen kommen. Ist diese Naht, die keinerlei Knoten enthält, gelegt, so wird die Klemme darunter herausgezogen und gleichzeitig wird der Faden an seinen beiden Enden fest angezogen. Dadurch stülpen sich automatisch die Schnittflächen nach innen ein und es ist tatsächlich das Darmlumen nicht in Konnex mit der Bauchhöhle gekommen. Nunmehr werden die beiden so versorgten Darmenden aneinandergelegt, vom Assistenten fixiert, und es wird die Lembert-sche Anastomosennaht, die in beliebiger Breite Serosa und Fibrosa faßt, auf das exakteste angelegt. Dies ist besonders leicht, weil die beiden Enden geradlinig aneinanderliegen. Nach Knüpfung der Anastomosennaht, zu der feine Seide verwendet wird, werden die Heftnähte an einem Ende kurz abgeschnitten und an dem anderen Ende werden die Fäden herausgezogen. Zum Schluß wird durch vorsichtiges Hinundherschieben der Nahtstelle mit den Fingern die leichte Verklebung der Darmwände, eine Folge der Quetschzangen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

behoben und so mit Sicherheit die Kommunikation hergestellt. Die Methode hat neben der vollständig gewahrten Asepsis noch den Vorteil größter *Schnelligkeit*, ebenso wie beim Murphyknopf. Sie gestattet auch leicht, zwei nicht gleich lange Darmschnittflächen exakt zu vereinigen, man „nimmt“ dann nur die längere Seite auf dem Heftfaden etwas „auf“. Die Methode gestattet End-zu-Endanastomosen, seitliche und End-zu-Seitanastomosen und eignet sich auch für die Pylorektomie. Bei der Gastro-Enterostomie sind jedoch besondere Modifikationen nötig behufs exakter Blutstillung (Connellnaht). 4 Abbildungen veranschaulichen die Methode. Klien (Leipzig).

269. **Untersuchungen über das Vorkommen von Bruchanlagen bei Föten und jungen Kindern;** von Paul Bernstein. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 672. 1914.)

Anatomische Untersuchungen an 99 menschlichen Früchten resp. jungen Kindern ergaben in 27,2%, das Vorhandensein von Bruchanlagen, d. h. vertieften Foveae. Ein echter Bruch war unter diesem Material nur 1mal, und zwar in Gestalt einer Hernia funiculi umbilicalis, nachweisbar. Mit dem Vorkommen von Brüchen bei Erwachsenen stimmen diese Zahlen weitgehend überein, was dafür spricht, daß fast alle Hernien auf angeborener anatomischer Prädisposition beruhen. Melchior (Breslau).

270. **Pneumatic rupture of the bowel;** by P. A. Bendixen and J. D. Blything. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 73. 1914.)

Die „pneumatische Darmruptur“ scheint angesichts der Tatsache, daß B. u. Bl. nicht weniger als *acht* noch nicht veröffentlichte Fälle (einschließlich einer persönlichen Beobachtung) dieser Art mitteilen können, eine für das moderne Amerika geradezu typische Verletzungsform darzustellen. — Der ganz regelmäßige Hergang, der zu dieser Katastrophe führt, ist der, daß in Fabriken oder Werkstätten, in denen komprimierte Luft zur Verwendung gelangt, gelegentlich aus Scherz ein derartiger Tubus in die Nähe des Anus eines Mitarbeiters gebracht wird. Die unter starkem Druck ausströmende Luft dringt sofort durch die Kleider des betreffenden Individuums, die natürliche Trichterform des Peritoneums leitet sie sodann direkt in den Anus hinein, der Darm wird sofort maximal gebläht, ein heftiger Schmerz, ein momentaner Kollaps zeigt an, daß die Katastrophe eingetreten ist. Anatomisch findet sich unter diesen Umständen die Rupturstelle stets an der Flexura sigmoidea; öfters sind mehrere Risse vorhanden, der Darm kann sich von seinen Anhaftungsstellen partiell gelöst haben, ein Prolaps der Mukosa zeigt die durch zentralen Druck herbeigeführte Ruptur an.

Eine Übersicht über die Gesamtstatistik ergibt folgendes:

Mortalität der Nichtoperierten = 93,4%
Mortalität der Operierten = 79 %

Die ungünstigen Ergebnisse auch der operativen Behandlung beruhen teils auf zu spät vorgenommenen Eingriffen bei unsicherer Diagnostik; sie lassen aber auch sonst die Schwere dieser Verletzungen in ihrem vollen Umfange erkennen. Melchior (Breslau).

271. **Operative Behandlung verzweifelter Obstipationsfälle nebst Mitteilung einer neuen einfachen Methode;** von Ernst Ruge. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 775. 1914.)

Die guten Erfolge, welche durch die anatomische Ausschaltung des Dickdarms in sonst jeder Therapie trotzenden Fällen von Obstipation öfters erzielt worden sind, werden gelegentlich durch retrograden Transport der Fäkalien in das ausgeschaltete Stück wieder illusorisch. Totalexstirpationen, welche diese Komplikation mit Sicherheit vermeiden, sind als Normalmethode zu gefährlich. R. hat daher in 2 Fällen die seitliche Anastomose zwischen untersten Dünndarm und Sigmoid in der Weise ergänzt, daß er den Dickdarm oberhalb der Anastomose durch Faszienumschnürung künstlich stenosierte. Der Erfolg war beidemale ein guter. Melchior (Breslau).

Urologie.

272. **Uber einige Komplikationen bei der Nephropexie;** von D. P. Kusnetzky. (Russki Wratsch Bd. 12. Nr. 19. 1913.)

An der Hand von 2 Fällen aus der Klinik von Prof. Fedorof kommt K. zu dem Schluß, daß man vor einer Nephropexie nicht nur eine Ureterenkatheterisation und funktionelle Nierenuntersuchung machen soll, sondern auch die Pyelographie anwenden muß, um die Ursachen einer etwaigen Pyeloektasie und Hydronephrose zu eruieren. Bei Atonie der Nierenkelche und des Ureters rät er eine Nephrektomie. Bei der Nephropexie soll nur resorbierbares Material angewandt werden und das Parenchym nicht (verletzt) durchstochen werden. N. Kron (Heidelberg).

273. **Über Ureterenstrikturen, die eine Nephrolithiasis vortäuschen;** von Baar. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2838.)

Im mitgeteilten Falle handelt es sich um eine einseitige *gonorrhoische Pyelitis,* die durch Arg.-Spülungen zur Heilung kam. Worauf B. die Diagnose einer Striktur des Ureters gründet, ist dem Ref. nicht ersichtlich; daß echte Nierenkoliken bei Pyelitis vorkommen, ist eine längst bekannte Tatsache.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die sich anschließenden Erörterungen über die Ureterenstrikturen generell haben daher zu dem vorliegenden Falle keine Beziehungen.

Melchior (Breslau).

274. **Iets over steensnede in Indie;** door J. A. Koch. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Helft 1913. S. 534.)

Besprechung der Ätiologie und Therapie der Blasensteine in Nederland-Indien. Als Ursache des außerordentlich häufigen Vorkommens von Blasensteinen in Nederland-Indien kennt K. 2 Faktoren: 1. beträgt das spezifische Gewicht des Urins der Eingeborenen Javas im Mittel 1,023 statt 1,016 wie in Europa. Dieses hängt wohl zusammen mit der hohen Außentemperatur und dadurch verursachtem starken Schwitzen; 2. wird die durch den Islam vorgeschriebene Haltung beim Urinieren leichter ein Residuum in der Harnblase zur Folge haben.

In betreff der Therapie bricht K. eine Lanze für die ganz in Hintergrund geratene Sectio mediana, welche in Englisch-Indien noch sehr viel geübt wird und auch von K. in vielen Fällen mit großem Vorteil angewandt worden ist. Zur Entfernung kleiner Steine (bis $3^1/_2$ e. M.) und besonders bei bestehender Zystitis hat diese Methode sich als vorzüglich bewährt. Bei Kindern ist die Sectio mediana weniger geeignet. Vorteile der Methode sind geringere Lebensgefahr, kürzere Dauer der Operation und schnellere Heilung, während besonders bei den wenig intelligenteren Eingeborenen die Pflege nach der Sectio mediana sehr viel leichter ist als nach der Sectio alta.

Storm van Leeuwen (Utrecht).

275. **The operative treatment of acute gonorrhoeal epididymitis;** by John H. Cunningham. (Surg., Gyn. and Obstetr. 1913. S. 749.)

Auf Grund zahlreicher an 57 Fällen gewonnener Erfahrungen empfiehlt C. eindringlich die von Hagner angegebene Methode der operativen Behandlung der akuten Nebenhodenentzündung beim Tripper. Das Verfahren besteht darin, daß durch Inzision die Grenze von Hoden und Nebenhoden freigelegt wird; die Tunica vaginalis propria wird eröffnet und der meist hier befindliche entzündlich-seröse Erguß abgelassen. Nunmehr wird die Epididymis abgetastet und überall, wo Infiltrate fühlbar sind, dieselben durch Einstich mit dem Messer eröffnet. Zumeist (in 67% der Fälle C.s) besteht bereits schon umschriebene Suppuration. Auswaschung mit 1prom. Sublimatlösung; Drain, Hautnaht.

Der entzündliche Prozeß wird hierdurch abgekürzt; namentlich sistieren auch die Schmerzen prompt. Als günstiges Moment spricht ferner für diese Methode, daß unter 6 doppelseitig behandelten Fällen nicht weniger als 4mal später eine normale Spermatogenese festgestellt werden konnte.

Melchior (Breslau).

276. **A series of 236 cases of total enucleation of the prostate performed during the two years 1911—12;** by P. J. Freyer. (Lancet April 12. 1913. S. 1018.)

F. hat jetzt im ganzen bei 1036 Männern im Alter von 43—90 Jahren die *Prostata enukleiert,* und zwar bei einer Mortalität von $5^1/_2$ Proz. Alle, die die Operation überstanden, gewannen die natürliche Funktion der Blase wieder. Fast bei allen Patienten trat ein Gefühl der Verjüngung ein. In 190 Fällen war die Prostatahypertrophie durch einen Blasenstein kompliziert.

Fischer-Defoy (Dresden).

277. **Zur chirurgischen Anatomie des Colliculus seminalis;** von Schefkunenko. (Chir. Arch. Weljaminowa 1913. S. 22.)

Sch. hat an 203 Leichen im Alter von 3 bis 80 Jahren die Pars prostatica uretrae untersucht und kam zu folgenden Schlüssen. Der durch den Blasenfundus und der hinteren Wand der Pars prostatica uretrae gebildete Winkel wird mit dem Alter spitz, zu gleicher Zeit werden auch die Fossulae spermaticae tiefer und länger. Der stets nachweisbare Sinus prostaticus, welcher auf dem Querschnitte gewöhnlich die Form eines Dreieckes besitzt, liegt gewöhnlich über die Mündungen der beiden Duct. ejaculat. Die normale schräg-vertikale Richtung der Duct. ejaculat. und des Sinus prostaticus nimmt mit dem Alter eine schräg-horizontale Richtung an, bei der Prostatahypertrophie haben die Ausführungsgänge eine horizontale Lage. Das Längenverhältnis zwischen den endoskopisch leicht feststellbaren Fossulae prostaticae und den Ausführungsgängen ist konstant. Der präspermatische Teil der Drüse vergrößert sich im Alter mehr als der hintere Teil. Die beste Methode zur Entfernung der Prostata ist die transvesikale Methode, da bei derselben die Duct. ejaculat. geschont werden. Die Prädilektionsstellen für die Konkrementbildung in der Prostata sind der präspermatische Teil und der um die Samenkanälchen gelegene zentrale Teil.

N. Kron (Heidelberg).

278. **Zur Klinik des Samenhügels;** von A. Wassiljew. (Chir. Arch. Weljaminowa 1913. S. 45.)

Nach der Beschreibung des normalen endoskopischen Bildes des Colliculus seminalis bespricht W. das pathologische nicht gonorrhoische Bild derselben und teilt die urethroskopisch feststellbaren Veränderungen in 4 Gruppen ein: 1. Fälle mit weichen Infiltraten im vergrößertem, leicht blutendem, rotem und mattem Colliculus seminalis. 2. Fälle mit harten Infiltraten im vergrößertem, nicht blutendem, gelblichem, glänzendem Colliculus seminalis. 3. Fälle mit polipösen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wucherungen im Colliculus seminalis. 4. Atrophische Form — der Colliculus seminalis ist graugelb und geschrumpft. Außer diesen Veränderungen kommen bei der Diagnose noch folgende Punkte in Betracht: Klagen über Anomalien im Geschlechtsleben, schmerzhafter Punkt in der Mittellinie der Prostata, Schmerzhaftigkeit des hinteren Harnröhrenabschnittes bei der Untersuchung mit dem Bougie à Coulle. Die Behandlung bestand in der Bepinselung des Samenhügels mit einer Silbernitratlösung in steigender Konzentration von 5—25%, zuerst einmal wöchentlich, dann alle 2—3 Wochen. Nach dem Verschwinden der akuten Erscheinungen wurde mit der etwas modifizierten Kollmannschen Sonde (Abbildung) sondiert und, wenn nötig, bougiert (Abbildung).

N. Kron (Heidelberg).

279. **Seminal calculi simulating nephrolithiasis;** by C. S. James and J. W. Schuman. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 16. 1913. S. 302.)

Der diagnostisch recht interessante Fall bot folgende Krankheitsgeschichte:

33jähr. Mann. Klinisch *typische renale Koliken mit Druckschmerzhaftigkeit der rechten Niere.* Im Urin mikroskopisch Erythrozyten. Nach mehrtägiger Beobachtung geht ein kleiner *Stein* ab. Rechtseitige *Nephrotomie;* Steine sind nicht nachweisbar. Pat. erliegt nach 5 Wochen der Operation infolge von Nachblutungen. *Sektion:* Harnwege intakt; die rechte Samenblase enthält 4 Steine, in der Samenflüssigkeit ist der Gonokokkus Neisser nachweisbar.

Es hatten hier also offenbar die Samenblasensteine die Existenz einer Nephrolithiasis vorgetäuscht — eine erneute Mahnung, bei allen Erkrankungen des Harnapparates stets auch die Samenblasen mit in den Kreis der exakten Untersuchung zu ziehen. Melchior (Breslau).

280. **Prostatectomy;** by E. S. Judd. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 16. S. 379. 1913.)

Gegenüber der früher angewandten perinealen Prostatektomie gelangte in der Mayoschen Klinik in den letzten Jahren fast ausschließlich nur noch die transvesikale Exstirpation der Prostata zur Ausführung. Wichtig für das Gelingen derselben ist die *Vorbereitung* der Patienten, die in der Behandlung der Zystitis sowie der — allmählichen! — Beseitigung des Residualharns besteht.

Für den operativen Eingriff selbst sieht J. von der sonst geübten preliminären Füllung der Blase ab. Besonderer Wert wird auf Spülungen durch einen Uretralkatheter gelegt, die bereits im Augenblick der vollendeten Enukleation beginnen. Von oben wird die Blase nur bei stärkerer Blutung oder schwererer Infektion dräniert, das Drain in diesem Falle mittels *Schrägkanals* eingenäht.

Genauere statistische Angaben über die Gesamtresultate werden leider nicht mitgeteilt.

Melchior (Breslau).

281. **Über die örtliche Behandlung renaler Harn- und Eiterstauungen durch Harnleiterkatheterismus;** von O. Zuckerkandl. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 22. S. 1345.)

Die Verwendung des Ureterenkatheterismus zu therapeutischen Maßnahmen ist relativ neuen Datums. An der Hand einiger Fälle spricht Z. über seine Erfolge auf diesem Gebiete, über die Indikationen und Gegenindikationen.

Taschenberg (München).

Orthopädie.

282. **Die neue Verbandbehandlung der Skoliose nach Abbott;** von O. Vulpius. (D. med. Woch. 1913. Nr. 15.)

V. hat die Abbottsche Methode in Amerika zu studieren Gelegenheit gehabt und berichtet über dieselbe sowie über seine eigenen Erfahrungen.

Der Patient wird auf einem besonderen Rahmengestell horizontal auf den Rücken gelagert und zwar auf eine Art von Hängematte, welche den Rücken kyphotisch einzustellen erlaubt. Dann werden Bindezügel angelegt, welche Becken und Schultern fixieren und die seitliche Deviation nebst Torsion redressieren.

In dieser Korrekturstellung wird ein Gipsverband angelegt. Ein großes Fenster wird auf der konkavseitigen Rückenfläche ausgeschnitten, durch welches hindurch sich die eingesunkenen Rippen entfalten können.

Durch tüchtige Atmungsgymnastik wird diese Umformung des Thorax gefördert. Augenblicksresultate sind mit dem Verfahren unzweifelhaft zu erzielen, wie die beigegebenen Bilder erkennen lassen. Über Dauererfolge vermögen wir heute noch nichts auszusagen. Autoreferat.

283. **Zur Behandlung von Skoliosen durch Gipsverbände nach Abbott;** von Erlacher. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 24.)

E. empfiehlt die Nachprüfung des Verfahrens unter Ausschluß von Fällen mit starker Gegenkrümmung und spitzwinkligem Rippenbuckel. Den Hauptvorteil des Verfahrens erblickt er in der systematischen Ausnutzung der respiratorischen Brustkorbentfaltung. Wie erheblich hierbei das Rippental im Gipsverbandfenster beeinflußt werden kann, zeigt er durch eine exakte Messung der Atmungsbewegungen mit einem besonders konstruierten kleinen Apparat. Er beschreibt genau die von ihm geübte Verbandtechnik und zeigt im Bild einzelne Erfolge, die freilich noch keine Dauerresultate darstellen. Vulpius (Heidelberg).

284. **Zur Abbottschen Behandlung der Skoliose;** von Schanz. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 22.)

Sch. ist ein Gegner der Abottschen Skoliosenverbandmethode aus verschiedenen Gründen. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Abbott demonstrierten Erfolge sind Scheinerfolge: Nur die Rippen werden beeinflußt, nicht aber die seitliche Krümmung der Wirbelsäule, und darum ist das Resultat weder vollkommen noch dauernd.

Der Gipsverband schädigt überhaupt die Knochen in ihrer Festigkeit. Und da der skoliosierende Krankheitsprozeß eine Art Knochenweichheit darstellt, so ist der Gipsverband nicht geeignet, die Krankheit günstig zu beeinflussen, er fördert sie vielmehr auch dann, wenn er die Deformität vermindert. Vulpius (Heidelberg).

285. **Erfahrungen und Erwägungen über die neue Verbandbehandlung der Skoliose nach Abbott;** von O. Vulpius. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 1745.)

Kritische Ausführungen zu der von Abbott angegebenen Skoliosenbehandlung, die im einzelnen in der Originalmitteilung nachzulesen sind. Dauererfolge resp. Dauerresultate dieser Behandlungsart können naturgemäß noch nicht vorliegen. Immerhin steht fest, daß bereits auffällige, über das bisher erreichbare Maß hinausgehende Resultate mit dieser Methode erzielt worden sind, so daß eine prinzipielle Ablehnung desselben sicher nicht berechtigt erscheint. Melchior (Breslau).

286. **Über die Behandlung der spastischen Paraplegie;** von O. Vulpius. (Wien. klin. Rundschau 1913. Nr. 38.)

V. bevorzugt für die große Mehrzahl der spastischen Lähmungen die Sehnenoperation und schließt sie auch für den Rest, nämlich die schweren Fälle, keineswegs aus. Bei letzteren schlägt er vor, sie zunächst zu versuchen. Bleibt der immerhin mögliche Erfolg der Spasmenlösung dann aus und entschließt man sich in zweiter Sitzung zur Försterschen Operation, so war der erste Eingriff an den Sehnen durchaus nicht unnötig, denn er hat die ohnehin anzugreifende Schrumpfungskontraktur im voraus beseitigt. Wenn V. somit den Sehnenoperationen nach wie vor die führende Rolle in der Behandlung der spastischen Lähmungen einräumt, so tut er das nur unter der Voraussetzung, daß hierbei eine vervollkommnete Technik angewandt wird: plastische Verlängerung unter Kontinuitätswahrung.

Wagner (Leipzig).

287. **Meine Erfahrungen mit der Stoffelschen Operation bei spastischen Lähmungen;** von Hohmann. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 25.)

H. hat an der unteren wie an der oberen Extremität mehrere befriedigende Resultate erzielt.

Freilich gibt er nicht an, wie lange dieselben zurückliegen, vermag also die von anderer Seite geäußerten Bedenken nicht zu zerstreuen.

Er betont die Wichtigkeit der langen Nachbehandlung. Fälle, die eine starke paretische Komponente aufweisen, sind ungeeignet, ferner solche mit Athetose oder Idiotie.

Vulpius (Heidelberg).

288. **Modifizierter Heftpflasterverband bei der Klumpfußbehandlung;** von Sprengel. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 27.)

Um das Herausgleiten des kindlichen Klumpfußes aus dem Gipsverband zu verhüten, pinselt Spr. die Haut mit Mastisol und legt darüber erst eine Mullbinde, dann den Gipsverband. Der Fuß verschmilzt dadurch mit dem Verband zu einem Ganzen, eine Hautreizung ist nicht zu befürchten.

Vulpius (Heidelberg).

289. **Modifizierter Heftpflasterverband bei der Klumpfußbehandlung;** von Lewy. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 23.)

Um das Herausschlüpfen des redressierten kindlichen Klumpfußes aus dem Gipsverband zu verhüten, fixiert L. den Fuß zunächst mit einem den Fuß angreifenden und außen am Unterschenkel aufsteigenden Heftpflasterstreifen. Darüber kommt dann erst der exakt anliegende Gipsverband.

Vulpius (Heidelberg).

XI. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Geburtshilfe.

290. **Die Vorzüge des Pituglandols für die Geburtshilfe des Praktikers;** von H. Bosse. (D. med. Woch. 1913. Nr. 36. S. 1731.)

Da die anfangs gebräuchlichen Hypophysenextrakte als 20proz., des öfteren heftige Krampfwehen, Striktur des Muttermundes und Verschlechterung der kindlichen Herztöne bei Kreisenden zur Folge hatten, so wählte B. das Pituglandol, das als 10proz. Extrakt in 1 ccm 0,1 g frischen Infundibularteil der Hypophyse enthält. Nach Ansicht fast aller Autoren ist das Pituglandol gleich den übrigen Hypophysenextrakten in erster Linie das Wehenmittel der Austreibungsperiode, während die Wirkungen in der Eröffnungsperiode weniger anhaltend und zuverlässig sind. Ebensowenig haben die Hypophysenextrakte, von wenigen Einzelfällen abgesehen, den ruhenden Uterus zur Wehentätigkeit zu veranlassen vermocht. Deshalb ist das Pituglandol auch kein Abortivmittel. Wohl aber hat sich in letzter Zeit gezeigt, daß die Wehenschwäche im Dämmerschlaf, die nicht selten eine Folge der Injektion

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Narkotikums ist, durch eine gleichzeitige Injektion von Pituglandol in günstigem Sinne kompensiert wird. Wenn man also Morphium-Skopolamin, Pantopon-Skopolamin oder Pantopon allein mit dem Pituglandol kombiniert, so gelingt es leicht eine schmerzlose Wehentätigkeit zu erzielen, die durch den Hypophysenextrakt in regelmäßiger und kräftiger Weise verläuft. Zum Schluß empfiehlt B. die Anwendung des Pituglandols vor jeder entbindenden Operation (Kaiserschnitt, Zange, Wendung, Extraktion), um unheilvolle Komplikationen nach der Geburt zu verhüten. Baus (Köln).

291. **Seltene Art des Kaiserschnittbeckens;** von G. Zickel. (D. med. Woch. 1913. Nr. 36. S. 1732.)

Am 19. Oktober 1912 stellte Z. bei einer Patientin, deren Periode seit 2 Monaten ausgeblieben war, und die über Schmerzen in der linken Leistengegend klagte, in beiden Leistengegenden etwa apfelgroße, harte, unregelmäßig geformte, druckempfindliche Tumoren fest. Ferner ergab die vaginale Untersuchung außer einer normalen Gravidität von 2 Monaten links hinter dem Uterus einen breitbasig auf der vorderen Kreuzbeinfläche aufsitzenden, steinharten, kegelförmigen Tumor, der links von der Mittellinie nach Art eines Promontoriums in das Beckeninnere hervorspringt und eine falsche Conj. vera von 7 cm bildet. Mitte Mai Aufnahme in die Klinik. Am 24. Mai Wehenbeginn. Am 27. Mai typischer, transperitonealer, zervikaler Kaiserschnitt. Kräftiger lebender Knabe von 8 Pfund Gewicht. Da an eine operative Entfernung des Kreuzbeintumors wegen erschwerter Zugänglichkeit nicht zu denken war, beschränkte sich Z. darauf, einen leicht zugänglichen Teil des linken Drüsenpaketes zu entfernen, wobei sich aus der Schnittwunde reichlich käsige Massen entleerten, die makroskopisch ohne weiteres das Bild der Tuberkulose darboten. Mikroskopisch: käsiger Detritus, starke Rundzelleninfiltration der Drüsenwandungen mit Tuberkeln und Riesenzellen, keine Bazillen bei Schnittfärbung. Der tuberkulöse Charakter der inguinalen Drüsentumoren läßt den weiteren Schluß zu, daß auch der dem Kreuzbein aufsitzende Tumor durch eine tuberkulöse Drüsenerkrankung, und zwar der hier allein in Betracht kommenden Sakraldrüsen gebildet wird. Die Beckenverengerung war also hier durch einen tuberkulösen Drüsentumor verursacht.

Baus (Köln).

292. **Die geburtshilfliche Bedeutung des Status lymphaticus;** von E. Vogt. (D. med. Woch. 1913. S. 1361.)

Der Status hypoplasticus, von dem der Status thymico-lymphaticus nur ein Teilsymptom ist, geht einher mit Erscheinungen seitens des lymphatischen Systems (Schwellung der Tonsillen, der Lymphfollikel der Zunge, des Magens und des Ileums, Hypertrophie der Hals- und Mesenterialdrüsen, Persistenz und Vergrößerung der Thymus, kolloide Entartung der Schilddrüse), seitens der Herz- und Gefäßanlage (Kleinheit des Herzens, angeborene Enge der Aorta und der peripheren Arterien) und seitens der Genitalien (Hypoplasie). Letztere ist aber nicht immer so bedeutend, daß nicht Gravidität eintreten könnte. Diese gefährdet aber die konstitutionell Hypoplastische noch ganz besonders einmal durch die Anstrengungen der Geburtstätigkeit (kleines Herz) und ferner durch den Blutverlust in der Nachgeburtsperiode, der gar nicht groß zu sein braucht und von einer gesunden Frau glatt vertragen würde (Oligämie). Bei etwaigen operativen Eingriffen tritt dann noch die Gefahr der Narkose hinzu, sei sie eine allgemeine oder eine lumbale. Eher wird die sakrale Anästhesie vertragen.

V. schildert kurz 3 Fälle: Exitus nach Reposition einer partiellen Uterininversion, bei der der Blutverlust gering war, unter Erscheinungen der Herzinsuffizienz; ferner nach manueller Plazentarlösung in Narkose bei gleichfalls mäßigem Blutverlust; drittens nach extraperitonealem Kaiserschnitt in Äthernarkose trotz geringem Narkoseverbrauch und Blutverlust. In allen 3 Fällen ergab die Autopsie die charakteristischen Erscheinungen des Status hypoplasticus.

Dieser erfordert also große Aufmerksamkeit bei der Geburt und in der Nachgeburtszeit. Operative Eingriffe dürfen nur aus strengster Indikation vorgenommen werden, und schon bei geringen Blutungen empfiehlt sich intravenöse Darreichung von Pituitrin zur Verhinderung atonischer Nachblutungen. Füth (Köln).

293. **Transmission de la tuberculose de la mère au foetus;** par Henri Dufour et J. Thiers. (Revue prat. d'Obst. 26. Jahrg. S. 170. 1913.)

19jähr. Phthisika mit Meningitis starb sub partu praematuro. Fötus hatte Aszites, die Plazenta wies keine tuberkulösen Veränderungen auf. Die Aszitesflüssigkeit erwies sich bei Meerschweinchenimpfung als tuberkulös, in der Plazenta konnten auch auf bakteriologischem Wege, der leider nicht näher angegeben ist, Tuberkelbazillen nicht nachgewiesen werden. Klien (Leipzig).

294. **Die Behandlung der Extrauterinschwangerschaft;** von A. Bauereisen. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. 4. Jahrg. S. 13. 1913.)

Eine präventive Operation der fortschreitenden, noch intakten jungen Extrauterinschwangerschaft wird relativ selten ausgeführt. Meist sind bereits Störungen eingetreten, und zwar bei fortschreitender Tubenschwangerschaft eine lebensbedrohliche freie Blutung in die Bauchhöhle. Hier ist die Laparotomie die Operation der Wahl. Schwerer Kollaps wird, entgegen der in Amerika vielfach vertretenen Ansicht, nicht als Kontraindikation

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

angesehen, ein nicht allzuweiter Transport wird nicht gefürchtet. Die unterbrochene Tubenschwangerschaft mit Hämatozelenbildung erfordert zum mindesten Krankenhausbeobachtung, am besten sei aber auch in diesen Fällen frühzeitige Laparotomie, sei nun die Hämatozele groß oder klein. Nur bei Vereiterung der Hämatozele retrouterina Inzision durch das hintere Scheidengewölbe. — Bei fortgeschrittener Tubenschwangerschaft endlich komme nur die Laparotomie mit Entfernnng von Frucht und Plazenta in Frage, eine Operation, die mitunter die größten Anforderungen an Technik und Kaltblütigkeit des Operateurs fordere. Ausgenommen sind nur die Fälle mit Vereiterung des Fruchtsackinhaltes; hier ist nach den Grundsätzen der Behandlung eines intraperitonealen Abszesses zu verfahren. Klien (Leipzig).

295. **The management of puerperal thrombophlebitis;** by Palmer Findley. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 316. 1913.)

Über den Wert der von Trendelenburg inaugurierten, von Bumm und einigen anderen begeistert aufgenommenen Venenunterbindung bzw. -exzision ist man in Amerika durchaus geteilter Meinung; die meisten Operateure verhalten sich *ablehnend*, teils auf Grund theoretischer Überlegungen, die begründet sind auf den pathologisch-anatomischen Verhältnissen, teils auf Grund direkter ungünstiger Erfahrungen. F., der selbst auch so operiert hat, kommt zu folgenden Schlüssen: Wenn auch die Trendelenburgsche Operation theoretisch richtig gedacht sei, so sei ihre praktische Ausführung stets eine durchaus unsichere Sache. Zunächst könne vor Eröffnung des Leibes von einer exakten Diagnosenstellung überhaupt keine Rede sein. Aber auch nach Eröffnung des Abdomens sei es nicht möglich, die Ausdehnung des Infektionsprozesses, sei es in den Venen oder anderswo, richtig zu erkennen. Die Fingerpalpation versage sowohl zur Feststellung der Ausdehnung der Thrombose als noch mehr zur Feststellung eiterigen Inhaltes in den Venen. Sterile Blutkulturen bewiesen nicht die Lokalisiertheit des Prozesses; Metastasen ließen sich fast nie mit Sicherheit ausschließen. Sodann heiße es den chirurgischen Grundregeln zuwiderhandeln, wenn man in infektiös-entzündlichem Gebiete herumoperiere. Bei bloßer Ligatur schließe man den Dieb im Hause ein, bei Resektion drohe die Dissemination der Infektion. Es werde auch nie gelingen, *alle* Beckenvenen abzubinden, was unbedingt gefordert werden müßte. Zurzeit bilden die auf Erhöhung der Körperresistenz abzielenden Maßregeln, d. h. viel frische Luft und gute Ernährung, die beste Behandlung, da auch Vakzinen und Sera versagt hätten. Klien (Leipzig).

296. **Die Behandlung des Abortus;** von H. Meyer-Ruegg. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Bd. 43. Nr. 52. S. 1730. 1913.)

Bei Abortus *imminens* führt M.-R. ein streng abwartendes Verhalten durch. Selbst stärkere Blutungen sind ihm an und für sich kein Grund, die Schwangerschaft aufzugeben. Doch muß er zugeben, daß in solchen Fällen, selbst wenn es zunächst durch Bettruhe usw. gelingt, die Blutung zum Stehen zu bringen, des öfteren im 5. oder 6. Monat doch noch Fehlgeburt eintritt. Es wird sich eben in einem großen Bruchteil solcher Fälle um tiefsitzende Plazenta handeln, wie dies Seitz betont hat. Sind Zeichen dafür vorhanden, daß das Ei abgestorben ist — Stillstand im Wachstum des Uterus, zersetztes braunes Blut oder schwarze feste Gerinnsel — dann Beschleunigung des Abortes. — Beim *Abort im Gang* Abwarten des Spontanverlaufes, wenn Wehen und kein oder nur geringer Blutabgang vorhanden sind. Bei anhaltender Blutung *Tamponade der Scheide* und ev. des Zervikalkanals. Dies soll die Hauptmethode des Praktikers sein. Die Tamponade kann nach je 24 Stunden 1- bis 2mal wiederholt werden. Wenn trotz dieser Tamponade bedrohliche Blutungen sich immer wiederholen oder die Ausstoßung des Eies nicht erfolgt, oder bei Zurückgebliebensein von Eiresten *Ausräumung.* Bei septischen Aborten soll das klinische Bild entscheiden, da der bakteriologische Befund nicht zu verwerten ist. Unterlassen soll die Ausräumung werden, wenn akute entzündliche Erscheinungen im Para- oder Perimetrium oder an den Adnexen festzustellen sind. Vorbedingung für eine schonende und gründliche Ausräumung ist die Weite des Muttermundes, die in Relation zur Größe des Uterus bzw. seines Inhaltes stehen muß. M.-R. tritt sehr entschieden für den Gebrauch der (2 cm breiten) scharfen *Kürette* ohne vorherigen Gebrauch von Hegarstiften oder Laminaria ein. Allerdings soll die Kürette ohne die geringste Gewaltanwendung gebraucht werden, es soll solange geschabt werden, bis die Kürette kratzt. Die Abortuszange darf nur mit dem Finger gefühlte, im oder über dem Muttermund liegende gelöste Massen fassen. Nicht klar geht aus den Ausführungen M.-R.s hervor, wie er sich nach vollendeter Plazentarbildung verhält. Klien (Leipzig).

297. **Der Geburtenrückgang und seine Beziehung zum künstlichen Abort und zur Sterilisierung;** von H. Fehling. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. H. 1. S. 68.)

Die Mittel und Wege, die dem Ärztestand zur Verfügung stehen, den Geburtenrückgang mindern zu helfen, sind der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten, Prophylaxe und Therapie. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Verminderung der Säuglingssterblichkeit. Belehrung der jungen Ärzte, Hebammen, Errichtung von Säuglingsheilstätten werden viel Gutes stiften. Bedauerlich ist die zunehmende Zahl von Aborten. Strengste Indi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kationsstellung muß gefordert werden. Auszuschalten ist mit aller Schärfe die soziale Indikation.

Hauptgebiet für die Einleitung bleibt die Lungentuberkulose, ferner Herz- und chronische Nierenerkrankungen. Eventuell kann hier auch einmal eine Sterilisierung notwendig sein, da weitere Schwangerschaften großen Schaden bringen können. Heimann (Breslau).

298. **Über Zangenanwendung in der Privatpraxis;** von H. Fleurent. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. H. 1. S. 99.)

F. bespricht die Desinfektion, die Modelle, die er verwendet und kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Resultat, daß die Anwendung der Zange in der Privatpraxis bei relativer Indikation (Wehenschwäche und Erschöpfung der Mutter) nicht zu entbehren ist; im Gegenteil stellt das Instrument häufig eine Erlösung dar; natürlich dürfen schwierige Operationen nur bei Gefahr für Mutter oder Kind ausgeführt werden. Hier ist die Indikationsstellung die Hauptsache. Die angehenden Praktiker sollen also über eine möglichst vielseitige und reiche geburtshilfliche Erfahrung verfügen. Heimann (Breslau).

299. **Über Schwangerschaftstoxikosen (Dermatosen, Hyperemesis, Eklampsie) und ihre Behandlung mit Serum und Ringerscher Lösung;** von Richard Freund. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. H. 1. S. 112.)

Bericht über die in der Literatur niedergelegten und die eigenen an dem Material der Königl. Charité-Frauenklinik auf diese Weise behandelten Graviditätstoxikosen. F. kommt zu dem Schluß, daß es sich empfiehlt, in allen Fällen von Schwangerschaftsdermatose und Hyperemesis zunächst eine, eventuell später 2—3 subkutane Infusionen von 200 ccm steriler Ringerscher oder Lockescher Lösung vorzunehmen; versagt die Therapie, soll man 20 ccm Pferde- oder Menschenserum subkutan oder intravenös einspritzen. Der Erfolg bei der Eklampsie ist zweifelhaft. Prophylaktisch, um eine Graviditätstoxikose zu verhüten, kommt eine K- und Ca-Salzzufuhr bereits in der Schwangerschaft in Frage.

Heimann (Breslau).

300. **De la mort chez les choréiques pendant la grossesse;** par J. Lepage. (Ann. de Gyn. 40. Jahrg. S. 458. 1913.)

L. berichtet zunächst ausführlich über einen Fall, der trotz Unterbrechung der Schwangerschaft im 3. Monat tödlich endete; allerdings wurde der künstliche Abort erst vorgenommen, als die Kranke äußerst schwere Symptome zeigte; diese waren jedoch relativ überraschend eingetreten. L. stellt dann noch 33 Todesfälle mit und ohne Schwangerschaftsunterbrechung aus der Literatur zusammen, ohne das jedoch aus diesem Materiale Genaueres über die Todesursache entnommen werden könnte. Wie überhaupt bei der Chorea minor, so spielt auch in diesen Fällen die Endokarditis eine relativ große Rolle; trotzdem ist man auch für die Chorea gravidarum dem Zug der Zeit gefolgt, und hat sie mit Schwangerschaftsintoxikationen in Zusammenhang gebracht, ob mit Recht, erscheint zweifelhaft. So half z. B. im Fall L.s eine Injektion normalen Schwangerenserums gar nichts. Die Mehrzahl der Fälle von Schwangerschaftschorea verläuft günstig; jeder Fall muß sorgfältig überwacht werden, damit bei Eintritt schwerer Symptome sofort die Schwangerschaft unterbrochen werden kann. Die schweren Fälle sterben aber auch trotz dieser Maßnahme nicht selten. Klien (Leipzig).

301. **Über die Nierenfunktion in der Schwangerschaft;** von Kurt Eckelt. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. H. 1. S. 434.)

Die Ergebnisse der sehr eingehenden Untersuchungen sind folgende. Mit NaCl-armer Diät werden bei Hydrops der Schwangeren günstige Erfolge erreicht. Der Nachweis einer Insuffizienz der Schwangerschaftsniere für Wasser hat gezeigt, daß die bisher übliche Milchdiät nicht zweckmäßig ist. E. empfiehlt Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr; bei seinen beobachteten Fällen wählte E. eine H_2O- und NaCl-arme Kost, weil ihm eine Ähnlichkeit zwischen dieser Nierenerkrankung und der sogenannten tubulären Nephritis Schlayers, der eine Insuffizienz für H_2O und NaCl eigentümlich ist, auffiel. Die Erfolge waren gute, die Ödeme schwanden, der Blutdruck sank. Das Herz wird unter günstige Bedingungen gestellt, so daß es vielleicht, wie E. in zwei Fällen sah, den hohen Anforderungen der eklamptischen Krampfanfälle eher gewachsen zu sein scheint. Heimann (Breslau).

302. **Some sequelae of labour;** by Bethel Solomons. (Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 24. S. 12. 1913.)

Seit längerer Zeit wieder einmal eine Erhebung über lokale Läsionen, wie sie die Geburt mit sich bringt. 543 Erstgeborene wurden 16 Tage nach der Niederkunft untersucht. 40% wurden „normal" befunden, $48^1/_2$% hatten Zervixrisse über $^1/_2$ Zoll, fast stets einseitig. 9% hatten eine Retroversion, $5^1/_2$% ungeheilte Dammrisse. 5% litten an Subinvolutio uteri. Bei der enormen Häufigkeit der Zervixrisse wirft S. mit Recht die Frage auf, ob man diese einfach ignorieren solle. Theoretisch das richtigste wäre, alle diese Risse nachträglich zu nähen, man würde aber schon mit der Mitteilung der Tatsache des Risses viele Frauen vor den Kopf stoßen. Auch sei zu bedenken, daß bei einer neuen Geburt wieder ein Riß entstehen wird. Dafür solle man aber wenigstens dann, wenn die Frauen voraussichtlich keine Kinder mehr bekommen, sie systematisch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

untersuchen und ihre Zervixrisse vernähen. Eine Untersuchung unmittelbar post part. und eventuell Vernähung des Zervixrisses dürfe nur bei starker, nicht atonischer Blutung vorgenommen werden. — Bezüglich der Retroversion sollte jede Frau zwischem dem zweiten und vierten Monat post part. nachuntersucht werden. Prophylaktisch in dieser Beziehung wirke häufiges Einnehmen einer pronierten Lage im Frühwochenbett, was in Verbindung mit ausgiebigen Bewegungen im Bett dem Frühaufstehenlassen vorzuziehen sei. Im ganzen will S. die Wöchnerinnen 14 Tage im Bett halten. Auch die Überfüllung der Blase soll vermieden werden. Klien (Leipzig).

303. **Über die Ätiologie der Extrauterinschwangerschaft, speziell der Graviditas tubaria, unter Mitberücksichtigung der anderseitigen nichtgraviden Tube;** von O. Hoehne. (Jahresk. f. ärztl. Fortbildung 4. Jahrg. S. 1. 1913.)

Die beiden häufigsten Hindernisse in der Eileitungsbahn sind die Faltenverschmelzung im Schleimhautgebiet der Tube und die intramuskulären Abzweigungen des Tubenlumens. Beide sind in der Regel die Folge abgelaufener schwerer Entzündungen, erstere in der Ampulle, letztere im Isthmus und im interstitiellen Teil der Tube. Der mittlere Abschnitt der Tube, die Übergangszone von der Ampulle zum Isthmus, kann beiderlei Hindernisse aufweisen. Aus diesen Verhältnissen ergibt sich auch die notwendige Häufigkeit der Ampullenschwangerschaften gegenüber den Isthmusschwangerschaften (die Ampulle wird zuerst passiert), ferner erklären sich die häufigsten Ausgänge: bei der Grav. ampullaris der innere Fruchtkapselaufbruch und Tubarabort, event. kombiniert mit äußeren Ruptur und freier Blutung in die Bauchhöhle, bei der Grav. isthmica gewöhnlich äußerer Fruchtkapselaufbruch mit lebensbedrohlicher Blutung, Ruptur. Die mittlere Übergangszone ist an beiden Ausgängen etwa gleichmäßig beteiligt. Neben diesen beiden Haupthindernissen in der Eileitungsbahn kommt noch eine mangelhafte Funktion des Flimmerapparates in hypoplastischen Tuben in Betracht. Neben der an Häufigkeit dominierenden Tubargravidität sind heutzutage sämtliche andere überhaupt möglichen Arten von extrauteriner Eieinbettung als sicher vorkommend nachgewiesen, auch die Peritonealgravidität. Sie dürfte deshalb so selten sein, weil die Spermatozoen in der freien Bauchhöhle relativ schnell zugrunde gehen, und zwar durch Phagozytose. — Was nun die andere Tube bei Tubargravidität anlangt, so *kann* diese für eine eigene Tubargravidität disponiert sein, braucht aber nicht. Man solle deshalb diese Tube nur dann entfernen, wenn sie makroskopisch als erkrankt befunden wird. Direkt gewarnt wird vor der Ausführung der sog. Stomatoplastik, denn das heiße gleichsam eine Falle für ein befruchtetes Eichen. So hat z. B. Wesenberg einen Fall von wiederholter Tubargravidität nach Tubenplastik mitgeteilt. Klien (Leipzig).

304. **Leichtes Erkennen kleinster Plazentardefekte;** von Ad. Leop. Scherback. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 24. S. 1327.)

Begießen der Plazenta mit heißem, am besten kochendem Wasser. Dadurch kommt eine dreifache Farbenscheidung zustande. Das verklebende Blut wird viel dunkler, tiefbraun bis braunschwarz, das Plazentagewebe viel lichter, graurötlich oder rosafarbig, die Dezidua zu einer grauen gelblichen, manchmal bläulichen oder graugrünen samtigen Schicht. Kleinste fehlende Stückchen sind durch den Farbenkontrast klar zu sehen. Durch die Hitze wölbt sich die Plazenta wieder so, wie sie im Uterus liegt. Lose Kotyledonen legen sich also dadurch wieder in ihren richtigen Zusammenhang. Heimann (Breslau).

305. **Über den Kaiserschnitt an der Toten und Sterbenden;** von O. Kittner. (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei Bd. 28. S. 539. 1913.)

Nach einer ausführlichen geschichtlichen und kritischen Besprechung kommt K. zu dem Schluß, daß man an der Toten und Schwangeren einen Kaiserschnitt ausführen muß, um wenigstens das Kind zu retten. Zu den 41 seit 1904 aus der Literatur gesammelten Fällen fügt K. noch 4 eigene Beobachtungen hinzu, wo der Kaiserschnitt an der Toten nicht später als 15 Minuten nach dem Tode ausgeführt wurde. Es konnten durch die Operation 31 Kinder lebend zur Welt gebracht werden. Von den 4 Fällen des Autors starben 2 Gebärende an Eklampsie, 2 an Herzfehler; alle Kinder konnte man nach kurzer Asphyxie am Leben erhalten. In 2 Fällen (Eklampsie und Hirnblutung) wurde an der Lebenden operiert, auch hier blieben die Kinder am Leben. N. Kron (Heidelberg).

306. **Die Beziehungen der Koli-Pyelitis zur Fortpflanzungstätigkeit;** von A. Mayer. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 27. S. 1479.)

Die Gravidität stellt nicht die eigentliche Ursache der Pyelitis dar, sondern nur eine gewisse Disposition zur Entstehung. Zwei Wege gibt es für die Keime, aszendierend oder deszendierend. Früher glaubte man allgemein an den ersteren Modus, doch vieles spricht für die zweite Art: das blitzartige Auftreten, ferner das Auftreten im Anschluß an Allgemeininfektionen usw. Blut und Lymphbahnen stehen hierbei den Keimen zur Verfügung. Namentlich die jüngst beschriebenen Lymphverbindungen zwischen rechtem Nierenbecken und Kolon erklären die große Häufigkeit der rechtsseitigen Pyelitiden. Schließlich können unter pathologischen Umständen die Keime auch die Darmwand passieren. Überhaupt bestehen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beziehungen zwischen Pyelitis und Magendarmstörungen, besonders auch ist auf Appendizitis zu achten. Einfluß der Pyelitis auf die Schwangerschaft: Ein Drittel der Frauen kam vorzeitig nieder; auch die rechtzeitig geborenen Früchte sind oft dürftig geraten. Antikörper scheinen von der Mutter aufs Kind überzugehen. Auch der infektiöse mütterliche Harn kann für das Kind eine Infektionsquelle bedeuten.

Einfluß der Pyelitis aufs Wochenbett: Auftreten eines Rezidivs mit Temperatursteigerungen. Hier können Zweifel entstehen, ob ein Puerperalfieber vorliegt; es soll daher möglichst sub partu, nicht innerlich untersucht werden.

Ferner hat die Pyelitis in der Schwangerschaft noch differentialdiagnostisches Interesse gegen andere Erkrankungen. Hier sind besonders zu nennen: Appendizitis, Peritonitis, akute Erkrankungen des Respirationstraktus. Schließlich kann eine Pyelitis noch eine uterine Blutung vortäuschen.

Heimann (Breslau).

307. **Traitement des occlusions intestinales au cours de la gestation et après l'opération césarienne.** (Ann. de Gyn. 40. Jahrg. S. 377. 1913.)

1. *Endérostomie chez une femme enceinte de 4 mois atteinte de paralysie intestinale par péritonite;* par Lepage.

20jährige Frau erkrankte an allgemeiner Peritonitis ex appendicitide. Appendikektomie mit Dränage. Wegen Fortbestehens der Darmlähmung bei sehr schlechtem Allgemeinzustand 10 Tage post op. Anlegung eines Anus coecalis, aus dem sich anderen Tages Kot entleert. 5 Tage danach spontaner Abort. *Heilung.* 3 Monate später Schließung des Anus. — Stuhlgang auf dem natürlichen Wege erfolgte alsbald nach Entleerung des Uterus. L. wirft die Frage auf, ob man in den Fällen, in denen man annehmen könne, daß der schwangere Uterus allein durch Kompression zur Darmokklusion geführt hat, zunächst den Uterus entleeren solle. Er betont dabei, daß die Diagnose solcher Fälle selten mit Sicherheit werde gestellt werden können.

2. *Accidents péritoneaux et pseudo-occlusion intestinale au cours de la grossesse:* par Mauclaire et Tissier.

30jährige Erstschwangere im 8. Monat wurde mit den Symptomen der Darmokklusion, ohne Fieber, mit kaum zählbarem Puls in die Klinik gebracht. Auf Klysma entleerten sich reichlich Gase, nach einigen Stunden wurde ein lebendes Kind geboren. Trotzdem blieben Erbrechen, Tympanie usw. bestehen. Medianlaparotomie. Keine eiterige Peritonitis. Dränage des Douglas mit 2 Röhren. Heilung. Vermutlich habe es sich um eine ganz beginnende Peritonitis gehandelt.

3. *Occlusions intestinales au cours de la puérperalité;* par Lejars.

30jährige Frau, im 6. Monat schwanger, bot seit 8 Tagen das Bild fortschreitender Darmokklusion. Man glaubte an eine einfache Kotverhaltung, als aber Puls und Allgemeinbefinden schlechter wurden, 2 Tage nach der Hospitalsaufnahme mediane Laparotomie. Zökum und S romanum oberhalb des Beckeneinganges gebläht infolge Druckes des Uterus, der mit seinem Fundus in der Gegend des Promontoriums adhärent war und daselbst noch ein Myom, welches ausgeschält wurde, enthielt. Trotzdem das S romanum sich sofort wieder durchgängig erwies, machte L. doch in ihm eine Enterostomie behufs schnellerer Entleerung des Darminhaltes. Aber diese trat erst 2 Tage später zugleich mit dem Abort ein und die Kranke erlag am 3. Tage der sterkorämischen Intoxikation. Nie hatten Zeichen von Peritonitis bestanden. L. meint, durch zeitigeres Operieren wäre die Frau wahrscheinlich zu retten gewesen. Er unterscheidet *3 Arten von Darmokklusion* im Verlauf der Schwangerschaft und Geburt: Verlegungen infolge früher erworbener Adhäsionen u. ä.; Druck des schwangeren Uterus (auch Kombination von beiden); paralytisch-toxische Okklusion. In allen Fällen soll man frühzeitig eingreifen, und zwar in der Regel mittels der *Enterostomie.* Die Laparotomie mit Aufsuchen des Hindernisses sei erfahrungsgemäß oft recht schwierig und werde oft nicht vertragen. Hie und da werde man die Laparotomie nachholen müssen, dann aber unter günstigeren Verhältnissen.

4. *De l'entérostomie dans le traitement des accidents graves consécutifs à la section césarienne;* par Sauvage.

Nach einem Porro traten die Erscheinungen schwerster Okklusion mit peritonitischen Symptomen ein. Nach 4 Tagen, als Pat. beinahe pulslos und halb bewußtlos war, zökale Enterostomie. Zuerst entleerten sich nur wenig Gase und Flüssigkeit aus der Darmöffnung, nach 8 Stunden wurde es allmählich mehr und das Allgemeinbefinden besserte sich. Nach 24 Stunden Stuhl per anum nat. Heilung. Schluß der Fistel nach 5 Monaten. — Bei der Operation hatte sich serös-eiteriges Exsudat entleert, die vorliegenden Darmschlingen waren stark injiziert und zum Teil trüb. Also hat es sich um eine allgemeine eiterige Peritonitis gehandelt, allerdings betont S., daß die Darmsymptome viel schwerer waren als der mittelschweren Peritonitis entsprochen haben würde. — S. wirft die Frage auf, ob man die Enterostomie nicht öfter als bisher anwenden solle. Er unterscheidet *3 Arten von postoperativen Darmstörungen:* 1. Am seltensten sei die reine Okklusion oder Obstruktion infolge Abknickung durch peritoneale Stränge, Tumoren, Konkremente u. ä. Hier müsse per laparotomiam das Hindernis aufgesucht und beseitigt werden. Die Enterostomie wäre in solchen Fällen nur als Notoperation gestattet. 2. Die *Darmlähmung,* Paralyse: hier sei die En-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

terostomie das Vorgehen der Wahl. Alle anderen Maßnahmen seien ungenügend und gefährlich. S. betont natürlich die Schwierigkeit, vor der Laparotomie zu entscheiden, welche Ursache der Okklusion zugrunde liegt. Darmbewegungen, welche für eine Okklusion sprechen, seien nicht immer zu sehen. Koterbrechen dürfe man nicht erst abwarten, dann sei es meist zu spät. 3. Akute Peritonitis: wenn auch hierbei die Darmlähmung erst sekundär eintrete, so sei ihr doch quoad intoxicationem volle Aufmerksamkeit zu schenken, und mit der Enterostomie nicht zu lange zu warten.

5. *Entérostomie pour paralysie intestinale chez une femme ayant subi l'opération césarienne;* par Lepage.

Aus der Bauchhöhle entleerte sich dabei eine trübe Flüssigkeit mit Fibrinflocken; die zum Anus verwendete Dünndarmschlinge erwies sich als wenig entzündet. Aus der Darmöffnung entleerte sich viel fötid richende, bräunliche Flüssigkeit. Tod am gleichen Tage. — In diesem Fall hatten ebenfalls die Okklusionssymptome die der Peritonitis überwogen. Man hatte die Operation schon 2 Tage früher erwogen, damals aber nicht für nötig gehalten.

6. *Entérostomie pour paralysie intestinale au cours d'une péritonite post abortum;* par Lequeux et Dupont.

Plazentarretention, Peritonitis, Kürettage, Kolpotomie und Laparotomie; abdominale und vaginale Dränage. Am folgenden Tage wegen Darmparalyse Enterostomie. Heilung. Klien (Leipzig).

308. **The conduct of pregnancy and labor in acute and chronic affections of the heart;** by J. Clarence Webster. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. S. 294. 1913.)

In dem kurzen Artikel bringt W. das Destillat seiner Erfahrungen zum Ausdruck. *Schwangerschaft:* Akute Herzaffektionen sind mehrere Wochen lang intern zu behandeln, dann aber soll, nach eingetretener Besserung, die Schwangerschaft unterbrochen werden. Sehr ernst ist die Situation, wenn bei Schwangerschaft in der zweiten Hälfte sich akute Klappen- oder Herzmuskelentzündungen ereignen. Hier neigt W. zu sofortiger Unterbrechung der Schwangerschaft, außer man kann annehmen, daß vor dem Schwangerschaftsende eine wesentliche Besserung eintritt. — Wird eine Frau mit einem *alten* Herzfehler schwanger (was besser unterbleibt), so soll man im allgemeinen das Ende der Schwangerschaft abwarten. Am ernstesten sind die Fälle, in denen es sich um eine Degeneration des Herzmuskels mit Neigung zu Dilatation handelt, oder in denen bei Klappenfehler keine völlige Kompensation eingetreten ist. Die seltenen Aortenfehler, besonders relativ frische, gelten als besonders gefährlich. Wenn sich bei Mitralstenose Dekompensationszeichen entwickeln, dann soll man die Schwangerschaft unterbrechen, um so mehr, als dabei auch das Leben des Fötus gefährdet ist. — Im allgemeinen soll man bei eintretenden Zeichen spontaner Schwangerschaftsunterbrechung diese künstlich unterstützen. Bei eintretenden Herzstörungen ohne gleichzeitige Abortzeichen soll man erst die Herzstörungen intern behandeln, und nach Besserung derselben die Schwangerschaft unterbrechen. — *Geburt:* Verbot, mitzupressen. Sowie die Vorbedingungen erfüllt sind, unter Äthernarkose in Verbindung mit Verabreichung von Nitriten (zur Entlastung des Herzens) Forzeps bzw. Wendung. Da aber besonders nach der Geburt des Kindes infolge der Verkleinerung des Kreislaufes oft der Tod der Mutter beobachtet worden ist, soll man dafür sorgen, daß die definitive Zusammenziehung des Uterus nicht schnell erfolgt. W. empfiehlt zu diesem Zwecke, manuell die Plazenta bezirksweise zu lösen, um so eine nicht unbeträchtliche Blutung längere Zeit hindurch zu erhalten. Nur bei bedrohlicher Blutung Anwendung der üblichen Mittel. — *Operationen:* Bei akuten Herzaffektionen sollen Operationen nur bei vitaler Indikation ausgeführt werden. Nie Chloroform, sondern Äther, noch besser Lachgas *mit* Sauerstoff oder das bekannte Alkohol-Äther-Chloroformgemisch. Wo es geht, Lokalanästhesie. Große Vorsicht bei Verwendung der Trendelenburgschen Lagerung.

Klien (Leipzig).

309. **Zur Kasuistik von Psychosen während der Schwangerschaft;** von C. A. Passow (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 36.)

P. gibt die ausführliche Krankengeschichte einer 36jährigen, erblich belasteten Multipara, die während der 5. Gravidität an einer Schwangerschaftspsychose erkrankte. Das schwere psychische Krankheitsbild im Verein mit den somatischen Erscheinungen, die an Basedow bzw. Addison denken ließen, rechtfertigten die Einleitung des Abortes. Die nach vergeblicher 3tägiger Tamponade nötig werdende Ausräumung der abgestorbenen mazerierten Frucht bewirkte eine auffallend schnelle Besserung im Allgemeinzustande mit nachfolgender Heilung. P. glaubt deshalb, daß die Zersetzungsprodukte der abgestorbenen Frucht an der Schaffung des psychischen Krankheitsbildes mitgewirkt habe. Löhnberg (Köln).

310. **Serumtherapie bei Schwangerschaftstoxikosen;** von F. Wolff. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 36.)

W. berichtet über einen Fall von Schwangerschaftspruritus und Dermatose, in dem er durch die Serumtherapie Heilung erzielte und zwar durch Injektion von 8 ccm des inaktivierten Eigenserums (nach dem Vorschlag von Spiethoff) und nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2tägiger Pause, als keine Besserung eintrat, durch erneute Injektion von 10 ccm inaktivierten Serums einer gesunden, 14 Tage alten Wöchnerin. W. schließt daraus, daß das Serum der Wöchnerin in den ersten Tagen post partum noch Fermente enthalten muß, die imstande sind, die einzelne Organismen schädigenden Eiweißstoffe abzubauen, ohne daß er aus diesem einen Falle irgendwelche bindenden Rückschlüsse ziehen möchte.

Löhnberg (Köln).

311. **Untersuchungen über das Gewicht neugeborener Kinder;** von H. J. Hansen. (Sond.-Abdr. a. Mitteil. d. Antropologischen Komitees in Kopenhagen 1913.)

H. hat als Landarzt auf Seeland im Bezirk Nykjöbing den Hebammen einen von ihm entworfenen Fragebogen (über das Gewicht des neugeborenen Kindes, die Anzahl der Geburten der Mutter, das Alter bei dieser, das Alter bei der ersten Geburt, die ökonomische Lage der Eltern) gegeben und berichtet auf Grund von 5979, davon 3084 Knaben- und 2895 Mädchengeburten. Sein Material hat er in 45 ausführlichen Tabellen und einer Anzahl Kurven zusammengestellt. Er kommt zu folgenden Resultaten: Das Gewicht der neugeborenen Kinder auf dem Lande ist höher als das der Kinder in Kopenhagen (Leopold Meyer und E. Ingerslev). Das Gewicht der Kinder wächst mit dem Alter der Mutter und der Anzahl der Geburten; das Maximum liegt da, wenn das Alter der Mutter zwischen 30 und 34 Jahren und die 4. bis 5. Schwangerschaft besteht. Die Kinder Mehrgebärender sind am größten, wenn die Mutter als Erstgebärende zwischen 30 und 34 Jahren war. Die ökonomische Lage der Mutter hat nur einen geringen Einfluß auf das Gewicht des Neugeborenen; mit der besseren Stellung wächst das Gewicht etwas. Uneheliche Kinder sind die schwächsten von allen, besonders in den beiden ersten Schwangerschaften. In den verschiedenen Jahreszeiten haben die Neugeborenen das größte Gewicht im Herbst, im Frühjahr sind sie am leichtesten. Als Durchschnittsgewicht für die Knaben fand H. 3696 g, für die Mädchen 3542 g, als Durchschnittsgewicht für alle Kinder 3621 g.

Schlichting (Kassel).

312. **Étude sur les résultats observés à la clinique Tarnier par l'emploi du salvarsan et du néo-salvarsan chez les femmes enceintes, chez les femmes en couches et chez l'enfant nouveau-né;** par J. Lemeland et H. Brisson. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. 2. Jahrg. S. 113. 1913.)

L. u. B. berichten eingehend über 38 mit Salvarsan und über 14 mit Neosalvarsan behandelte Fälle. Neben den eigenen Beobachtungen ist auf die anderer Autoren sorgfältig Bezug genommen, so daß der Leser einen guten Überblick über den gegenwärtigen Stand der Frage bekommt. — Das *Salvarsan* wurde den Frauen *stets intravenös* injiziert. Benutzt wurden *feine* Kanülen. Nachdem man anfänglich größere Dosen gegeben, gelangte man zu der festen Dosis von 0,2 für die Mutter, von 0,01 oder 0,005 für das Kind, 5—6 mal alle 4 Tage wiederholt. Vom *Neosalvarsan* ist man wieder abgegangen. Die Injektionen bei dem *Säugling* wurden sowohl mit Salvarsan als mit Neosalvarsan unter das Schulterblatt gemacht.

Salvarsanwirkung bei Schwangeren: meistens erfolgt 4—5 Stunden nach der Injektion ein Anstieg von Temperatur (bis 40°) und Puls, Kopfschmerz mit Hitzegefühl, Übelkeit, oft auch Erbrechen; mitunter auch eine Herxheimersche Reaktion in Form eines bald vorübergehenden Roseolenausschlages. Ein Teil dieser Nebenerscheinungen scheint in einem gewissen Grad abhängig zu sein von der Masse der injizierten Flüssigkeit, der Schnelligkeit, mit der injiziert wird, und Verunreinigungen (Nitrite) des destillierten Wassers, aber auch von dem Status syphiliticus: je mehr Spirillen abgetötet werden, desto mehr Toxine werden auf einmal frei und können einen Teil der Nebenerscheinungen hervorrufen. — Wie außerhalb der Schwangerschaft, so *heilen* auch während derselben *primäre* und *sekundäre* luetische Affektionen geradezu *rapid* und die Spirillen verschwinden ebenso schnell aus ihnen. Die Heilung tertiärer Syphilide geht langsamer vor sich, ebenso verschwinden die Indurationen (z. B. beim Primäraffekt) und die Drüseninfiltrationen nur nach und nach. Die Wirkung auf die Wassermannsche Reaktion und die Rezidive ist keine konstante. Der Verlauf der Schwangerschaft und Geburt wurde durch das Salvarsan nie gestört, der Fötus in utero nie geschädigt. In 19 Fällen wurden 18mal lebende und normal schwere Kinder geboren; 4 der Mütter waren erst nach dem 7. Monat infiziert. Von den 15 anderen Müttern wurde ein Kind mazeriert geboren, eines mit Pemphigus. 13 Kinder waren ganz gesund; 9 von deren Müttern waren innerhalb zweier Monate nach dem Auftreten luetischer Erscheinungen behandelt worden, eine 3, drei mehr als 3 Monate danach. Während des Wochenbettes gemachte Salvarsaninjektionen zeigten nichts Besonderes. — Was die *Salvarsanbehandlung der Säuglinge* anlangt, so erwies sich die indirekte (nur Behandlung der stillenden Mutter) als völlig ungenügend. Eine direkte Behandlung der Kinder erwies sich effektvoll nur bei den subakuten Formen, bei der viszeralen Lues und der septikämischen Form versagten die Salvarsaninjektionen vollständig. — Das *Neosalvarsan* wurde, nachdem es in 14 Fällen angewandt war, wieder verlassen, weil inzwischen eine größere Anzahl von Mißerfolgen bekannt geworden waren. Auch L. u. B.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erlebten einen *Todesfall* nach der zweiten Injektion von 0,8, welche 48 Stunden nach der ersten von 0,6 gemacht wurde. Die erste Injektion wurde reaktionslos überstanden, nach der zweiten stellte sich eine fortschreitende Hemiplegie ein, Koma, Konvulsionen, Tod 65 Stunden nach der Injektion unter den Zeichen einer Gehirnblutung. Nachweislich hatte nach der ersten Injektion keine Ausscheidung des Neosalvarsans stattgefunden. Man müßte also stets peinlich diese Ausscheidung kontrollieren, wenn man Neosalvarsan verwenden will.

Klien (Leipzig).

313. **Tuberkulose und Schwangerschaft;** von Otto v. Franqué. (Würzb. Abh. a. d. Geb. d. prakt. Med. Bd. 14. Nr. 1. 1913.)

v. F. hebt zunächst hervor, daß die neueren Forschungen ergeben haben, daß die Tuberkulose der Plazenta (mit und ohne histologische Veränderungen) bedeutend häufiger ist, als man früher annahm. „Man kann also (nach diesen Befunden) bei dem größten Teil der schwangeren Phthisikerinnen mit der Anwesenheit des tuberkulösen Virus in der Plazenta rechnen, wenn überhaupt Tuberkelbazillen im Blute kreisen, was nach den neuesten Erfahrungen der Internisten ja auch bei beginnenden Fällen nicht selten ist." Es wird demnach auch die intrauterine Übertragung der Tuberkulose auf das Kind häufiger sein, als man bisher annahm, besonders die Übertragung intra partum, aber trotzdem werden die meisten Kinder erst nach der Geburt von der tuberkulösen Umgebung aus infiziert. Im ganzen starben zwischen 50 und 70% der gesund geborenen Kinder von Müttern, bei denen die Tuberkulose sich in der Schwangerschaft verschlimmerte, im ersten Lebensjahr (inkl. der ziemlich häufigen Totgeburten und vorzeitigen Geburten). Da man demnach immer noch mit 30—35% gesunden Kindern auch bei schwerster Tuberkulose der Mütter rechnen kann und muß, so sei die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose aus Rücksicht auf die Frucht und aus rassenhygienischen Gründen nicht berechtigt, dagegen sei für die Mutter die in der Plazenta und ev. nach Ausstoßung des Schwangerschaftsprodukts im Uterus erfolgende Anreicherung der Tuberkelbazillen unter Umständen nicht gleichgültig. Es haben sich mit der Zeit alle Beobachter davon überzeugen müssen, daß die Schwangerschaft die Tuberkulose ungünstig beeinflußt, und Meinungsverschiedenheit herrsche eigentlich nur noch über den Prozentsatz und den Grad, in welchem dies geschieht. 75% scheine die richtige Zahl zu sein. Andererseits ist heute nachgewiesen, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft in den *ersten* Monaten einen großen Teil der Mütter rettet, wenn danach die sonst übliche Behandlung der Tuberkulose mit aller Energie einsetzt. v. F. stellt folgende *Indikationen* auf: Die Unterbrechung kann selbstverständlich nur in Frage kommen, wenn von derselben eine Besserung des Zustandes der Mutter zu erwarten ist. Da in der zweiten Schwangerschaftshälfte der Gewinn meist nur ein sehr geringer sein wird, wird man hier die Unterbrechung meist unterlassen, zumal auch der Eingriff für die Mutter nicht ungefährlich sein würde (dies trifft vielleicht nicht zu für die abdominale Totalexstirpation des schwangeren Uterus. Ref.). Bei *latenter, inaktiver* Tuberkulose soll die Schwangerschaft *nicht* unterbrochen werden, außer der Lungenprozeß flackert von neuem auf. Bei klinisch *manifester, aktiver* Tuberkulose soll, sofern das 3. Turbansche Stadium noch nicht erreicht ist, die Schwangerschaft *unterbrochen* werden, wobei die Ergebnisse der physikalischen Untersuchung wie die übrigen Symptome (Nachtschweiße, Husten, Auswurf, Hämoptöe, Fieber, Gewichtsabnahme, Bazillennachweis) in gleicher Weise zu berücksichtigen sind. Je früher die Unterbrechung, desto besser. Zur Diagnose ist Zusammenarbeiten von Geburtshelfer und Internisten unbedingt erforderlich, ev. Krankenhausbeobachtung. Bei Frauen, die schon mehrere Kinder geboren haben, konkurriert mit dem künstlichen Abort schon heute die vaginale supravaginale Uterusamputation. Vielleicht wird diese auch die Operation der Wahl bei fortgeschrittenen Fällen und nach dem vierten Monat werden, wenn sich die Beobachtungen v. Bardelebens über die so günstige Wirkung der Exzision der Plazentarstelle an einem größeren Material bewahrheiten. v. F. empfiehlt zu allen Eingriffen den Morphium-Skopolamin-Dämmerschlaf und die Sakralanästhesie; keine Inhalationsnarkose.

Klien (Leipzig).

Gynäkologie.

314. **Die prophylaktische Behandlung der puerperalen Infektionen mit intravenösen Kollargoleinspritzungen;** von Mihail Cohn. (Revista de Chir. April 1913.)

C. hat mit obigen Einspritzungen gute Erfolge erzielen können und empfiehlt dieselben sehr warm. Die angewendete Dosis betrug 0,10—0,20 g Kollargol pro Injektion in einer 5proz. sterilen Lösung. Auch Elektrargol und Platinol wurden in ähnlicher Weise angewendet, doch scheint dem Kollargol eine viel energischere Wirkung zuzukommen. Dieselbe scheint auf eine Vermehrung der Leukozyten und namentlich der neutrophilen Polynuklearen zu beruhen. Es kann angenommen werden, daß eine große Anzahl derselben sich in den Tiefen der plazentären Wunde ansammelt und sich hier dem eventuellen Eindringen pathogener Keime entgegenstellt.

Die Kollargoleinspritzungen sind unschädlich und können also in allen geburtshilflichen Fällen, in welchen möglicherweise eine Infizierung des Uterusinnern stattgefunden haben kann, zur Anwendung gelangen. In den meisten Fällen tritt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einige Stunden nach der Kollargoleinspritzung starker Schüttelfrost und Temperaturerhöhung auf, die aber keineswegs schädlich sind, sondern eine heilsame Reaktion des Organismus darstellen.

Toff (Braila).

315. **La transfusion du sang plus particulièrement étudiée en gynécologie et en obstétrique;** par A. Levant. (Arch. mens. d'Obst. Bd. 2. Nr. 11. S. 366. Nov. 1913.)

Eine außerordentlich instruktive Studie mit vielen, die Technik darstellenden Abbildungen. Da die an sich beste Methode, die Gefäßnaht, praktisch meist nicht durchführbar ist, wird als bester Ersatz die Ebsbergsche Kanüle empfohlen. Auch die Kanüle von S. Pope wird beschrieben. Mit ersterer stellt man eine End-zu-Endanastomose her, mit letzterer eine End-zu-Seitanastomose. Indiziert ist die Transfusion bei den Blutungen Neugeborener und bei den (mechanischen) Blutungen Erwachsener, wenn hier die anderen Methoden versagen. Besonders auffällig sei die gute Dauerwirkung, im Gegensatz dazu der mehr vorübergehenden der Kochsalzinfussion.

Klien (Leipzig).

316. **Zur Technik der tubaren Sterilisierung;** von Karl Holzapfel. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. H. 1. S. 189.)

Es kommt darauf an, ob man dauernd sterilisieren will oder auf Zeit. Die Bestrahlung kommt nur für dauernde Sterilisierung in Betracht. Operativ ist der sicherste Weg das Ausschneiden des interstitiellen Tubenteils aus den Uterushörnern. Bei temporärer Sterilisierung folgendes Verfahren: Lateral von der Tubenmitte wird die Tube durchschnitten. Der uterine Tubenstumpf wird auf 2 cm weit aus dem Peritoneum herauspräpariert. Zugleich werden die Blätter des Lig. latum auseinandergedrängt, 1—3 cm. Das Tubenende wird abgebunden und kurz abgeschnitten, dann wird vom uterinen Tubenende aus das Peritoneum mittels einer spitzen runden Nadel seroserös fortlaufend vernäht bis zum lateralen Tubenende. Dieses wird abgebunden, so daß die Stumpfrichtung extraperitoneal bleibt. Heimann (Breslau).

317. **Pathologie und Therapie der Genitaltuberkulose des Weibes;** von Otto v. Franqué. (Würzb. Abh. Bd. 14. H. 1. Nov. 1913.)

Aus dem pathologischen Teil der Arbeit ist hervorzuheben, daß v. F. betont, daß hinter primärer Dysmenorrhöe und Sterilität nicht so selten eine Genitaltuberkulose steckt und deshalb der Praktiker vorsichtig mit der lokalen Behandlung solcher Fälle sein solle. Was die Diagnose anlangt, so sei die subkutane Probeinjektion von Alttuberkulin nicht zuverlässig. Oft wird sich die Diagnose nur vermutungsweise stellen lassen, wenn die lange Zeit durchgeführte konservative Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen fehlgeschlagen ist. Betreffs der Behandlung gehört v. F. zu den Anhängern der *operativen* Therapie, denn die mit ihr zu erreichenden *Dauererfolge* (in $^2/_3$ der Fälle) seien auch seiner eigenen Erfahrung nach durchaus *befriedigende.* Allerdings dürfe die Operation nicht mit zu großer augenblicklicher Gefahr verbunden sein. Die Laparotomie ist natürlich die Operation der Wahl, der Uterus soll mit entfernt werden, wenn man befürchten muß, daß er miterkrankt ist oder wenn dies feststeht. Die Ovarien können und sollen fast immer erhalten werden. Ist eine Operation nicht angezeigt, oder nicht erreichbar, dann sei das wichtigste die klimatisch-diätetische Allgemeinbehandlung. Man könne sie zweckmäßig mit einer vorsichtigen Injektionskur mit Alttuberkulin verbinden. Vielleicht kommen auch die Röntgenstrahlen in Betracht. Klien (Leipzig).

318. **An operation for incontinance of urine;** by Ralph Worrall. (Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 24. S. 225. 1913.)

Für die gar nicht so seltenen Fälle, in denen Mehrgebärende beim Niesen und Husten, im Stehen, etwas Urin per urethram verlieren, handle es sich meist um ein Tiefergetreten- und Gestrecktsein der Harnröhre. Zur operativen Heilung sei zu erstreben, die ursprüngliche *Krümmung* wiederherzustellen. Das erreicht W. durch eine von ihm ersonnene Operationsmethode, die darin besteht, daß die untere Peripherie der Harnröhrenmündung halbkreisförmig umschnitten und daß sodann längs der Harnröhre ein längliches Stück Vaginalwand, ähnlich wie bei der vorderen Kolporrhaphie, exzidiert wird. Nunmehr wird in zwei Etagen genäht. Die erste Etage, völlig versenkt, gibt der Harnröhre eine sie verengende longitudinale Stütze, die zweite Etage vereinigt darüber die Vaginalschleimhaut und hebt die Harnröhrenöffnung nach vorn dadurch, daß die halbkreisförmig umschnittene Scheidenschleimhaut vereinigt wird. Drei Krankengeschichten werden mitgeteilt, in denen die Operation mit gutem Erfolg gemacht worden ist. Auf zwei Tafeln ist die Operation selbst abgebildet. (Neu ist an derselben wohl nur das absichtliche Heben der Harnröhrenöffnung. Ref.) Klien (Leipzig).

319. **L'hémorrhage rétro-placentaire;** par Elis. Essen-Möller. (Arch. mens. d'Obst. Bd. 2. S. 146. 1913.)

E.-M. unterscheidet zwischen traumatischen vorzeitigen Plazentarlösungen und solchen, die auf gewissen Toxikosen (Eklampsismus) beruhen. Ferner müsse man unterscheiden zwischen Fällen, in denen es nur zu einer Blutung zwischen abgelöster Plazenta und Uteruswand kommt und solchen, in denen die Plazentarstelle selbst und eventuell in noch weiterem Umkreis die Uterusmuskulatur von Blutungen durchsetzt ist. In

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

letzteren Fällen, die die schweren sind, ist die Kontraktilität der veränderten Uteruswand mehr weniger aufgehoben. Leider sei es unmöglich, klinisch diese Fälle zu diagnostizieren. E.-M. rät, da letztere Fälle glücklicherweise die selteneren sind, zuerst immer es mit der künstlichen *Blasensprengung* zu versuchen. Bleibt aber dann die Blutung weiter bestehen oder wird der Zustand der Patientin ein schlechter, dann soll, wenn nicht die Entbindung per vias naturales möglich ist, der *Kaiserschnitt* gemacht werden, und zwar bevorzugte E.-M. den *klassischen* abdominalen, weil dieser gestattet, sich von der Beschaffenheit der Uteruswand bzw. ihrer Kontraktilität zu überzeugen. Tritt nach einigen Minuten keine Kontraktion ein, dann supravaginale Amputation. — Sollte es sich in Zukunft herausstellen, daß sich die vorzeitige Plazentarlösung bei folgenden Schwangerschaften zu wiederholen pflegt, so würde gleich beim ersten Mal die tubare Sterilisierung in Frage kommen. Klien (Leipzig).

320. **L'homoorganothérapie dans le traitement de quelques gynécopathies;** par Sebastian Recasens Girol. (Arch. mens. d'Obst. Bd. 2. S. 170. 1913.)

G. geht von dem Gedanken aus, daß Organpräparate der *eigenen* Spezies besser wirken müssen als solche fremder. Er hat deshalb Extrakte von *menschlichen Ovarien* herstellen lassen und zwar von *Myomkranken* unterhalb 35 Jahren. G. ging dabei davon aus, daß es mehr wie wahrscheinlich sei, daß einerseits die Ursache der Myombildung in einer gesteigerten Produktion der interstitiellen Zellen der Ovarien, andererseits die Ursache der dabei sich findenden hyperplastischen Prozesse der Schleimhaut in der Hyperfunktion des Follikelapparates zu suchen sei. Mithin müssten Ovarien jüngerer Myomkranken besonders viel anregende Substanzen für den Uterus enthalten, und so in besonderem Maße geeignet sein für die Behandlung der mit *Infantilismus* einhergehenden *Amenorrhöen* und *Dysmenorrhöen*. In der Tat sind die 7 mitgeteilten Erfolge beachtenswert: 3 Fälle von Amenorrhöe wurden geheilt nach je zwei Kuren (aller drei Tage eine Injektion von 1 ccm des Extraktes einen Monat lang), in einem Fall versagte die Therapie, 3 Fälle von Dysmenorrhöe wurden ebenfalls geheilt, in dem einen trat sogar Schwangerschaft ein.

Klien (Leipzig).

321. **Contribution à l'étude anatomo-pathologique et clinique du kyste solitaire du rein;** par Armenak Sarkissiantz. (Arch. mens. d'Obst. Bd. 2. S. 339. 1913.)

Beschreibung eines Falles, wo bei einer 56jähr. Mehrgebärenden, die eigentlich nur über schlechtes Allgemeinbefinden zu klagen hatte, die Diagnose auf ein Ovarialkystom gestellt wurde. Bei der Laparotomie ergab sich aber, daß es sich um eine *Solitärzyste* der rechten Niere handelte. Da der Versuch, die Zyste allein zu entfernen, wegen der Morschheit des Nierengewebes scheiterte, Nephrektomie. Heilung. Die Nephrektomie war hier wohl lebensrettend, weil sich später herausstellte, daß die Niere selbst tuberkulös erkrankt war. — S. verbreitet sich sodann über diese solitären Nierenzysten, die bekanntlich ziemlich selten sind, im Gegensatz zu der polyzystischen Nierendegeneration, die sich ferner meist im frühen Kindesalter findet — während die Solitärzysten vor dem 18. Lebensjahr nicht beobachtet sind — und hebt hervor, daß eine sichere Diagnose meist unmöglich sei, weil u. a. Nierenfunktionsstörungen meist fehlen. Die ideale *Behandlung* ist Exstirpation der Zyste allein, auch Inzision und Dränage komme in Frage, des öfteren werde man aber zur Nephrektomie gezwungen sein. Übrigens ist an sich die solitäre Nierenzyste gutartig.

Klien (Leipzig).

322. **La chirurgie doit-elle être conservatrice en cas de kyste de l'ovaire?** par J. Vanverts. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 2. S. 359. 1913.)

V. wendet sich gegen die jüngst von Silhol ausgesprochene Forderung, in jedem Fall von Exstirpation eines Eierstockes wegen Kystom auch das andere Ovarium mitzuentfernen, selbst wenn es makroskopisch ganz gesund sei. Silhol habe gerade 2 Fälle erlebt, in denen es bald zu einer Neubildung in dem zurückgelassenen Ovarium gekommen ist. V. hat wohl mit den meisten Gynäkologen den Eindruck, daß ein solches Rezidiv, wenn man sich so ausdrücken darf, doch *zu selten* auftrete, als daß die grundsätzliche Entfernung des anderen Ovariums in allen Fällen gerechtfertigt sei. Es sei aber wünschenswert, daß diese Frage von vielen Operateuren an einem großen Material geprüft werde, denn endgültig entscheide nur die praktische Erfahrung. Klien (Leipzig).

323. **Modified figure of 8-suture;** by Thomas J. Watkins. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. Nr. 4. S. 513. 1913.)

W. bringt zur Abbindung und Versorgung z. B. der Mesosalpinx, des Mesenteriolum der Appendix u. ä. eine modifizierte 8-Naht in Erinnerung, deren Hauptvorteil der ist, daß das zentral gefaßte Gewebe nicht entschlüpfen kann. Im speziellen muß auf die Abbildungen verwiesen werden. Klien (Leipzig).

324. **Die Verwendung der strahlenden Energie in der Gynäkologie;** von Paul Haendly. (Therap. Monatsh. Bd. 27. Nr. 11. S. 760. 1913.)

H. beschreibt zunächst die Art der Tiefenbestrahlung mittels Felderbestrahlung und Alu-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

miniumfilter, wie sie seit 3 Jahren in der Berliner Klinik geübt wird. In 92% der Myome wurde Amenorrhöe, in $^1/_3$ derselben Verkleinerung erzielt. Ausgeschlossen sind alle Fälle mit Druckbeschwerden, Verdacht auf Malignität, Kombination mit Ovarial- und Adnextumoren, sowie submuköse und gangränöse Myome. Bei den klimakterischen Blutungen wurden in 94, bei Metritis chronica in 100% Heilung erzielt. Auch bei essentiellem Pruritus waren die Erfolge gute, Dysmenorrhöen wurden nicht bestrahlt. Wegen Menorrhagien wurden auch jüngere Frauen bestrahlt mit 100% Erfolg, zur Sterilisierung solcher will aber H. die Bestrahlung nicht anwenden, weil bei eventuellem Versagen Keimschädigungen möglich sind. Über das Radium bzw. Mesothorium, welch letzteres in Berlin in Dosen von 50—150 mg für je 8—10 Stunden in Silberkapseln intravaginal bzw. intrazervikal verwendet wird, sei ein definitives Urteil noch nicht möglich. Von Dauerheilungen könne zurzeit noch nicht gesprochen werden. Auch müßte man erst lernen, unerwünschte und gefährliche Nebenwirkungen zu vermeiden und eine bessere Tiefenwirkung zu erzielen. Klien (Leipzig).

325. **Des éffets produits sur l'ovaire par les rayons x;** par A. Levant. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 2. Nr. 12. S. 494. 1913.)

Versuche an Kaninchen ergaben, daß es sehr schwer ist, eine wirkliche Sterilisierung hervorzurufen, ohne daß die Tiere infolge der zu intensiven Bestrahlung sterben. Bei größeren Tieren sind die Resultate infolge der versteckten Lage der Eierstöcke noch unsicherer. Eine Anzahl Follikel erwiesen sich bei der Sektion stets als ungeschädigt. In noch erhöhtem Maße gelte das von der Frau. Dagegen seien hier die Resultate bei Menorrhagien und Myomen gute.

Klien (Leipzig).

326. **Die bisherigen Erfahrungen der I. Frauenklinik mit Radium und Mesothorium bei Krebs;** von F. Schauta. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 46. S. 2956.)

Sch. berichtet nur über die mit *Radium* behandelten Fälle; es waren knapp ein Dutzend inoperabler Fälle von Zervixkarzinom. In allen Fällen war die *lokale*, elektive Zerstörung des Karzinomgewebes eine tadellose. Nie wurde die gesunde Scheide irgendwie alteriert. Es traten aber besonders bei den sehr herabgekommenen Pat. *ziemlich schwere allgemeine Störungen* wie Kopfschmerzen, Fieber usw. auf, meist allerdings nur für 24 Stunden, bei den hinfälligsten Kranken auch für länger. 2mal wurden starke *Blutungen* beobachtet, je 1mal eine Rekto- bzw. Vesikovaginalfistel, diese aber die Folge der karzinomatösen Durchwucherung der Septa. Wie es mit der *Dauerheilung* bestellt ist, darüber sich zu äußern, ist erst in einigen Jahren möglich. Sch. empfiehlt zurzeit *für operable Fälle* seine erweiterte *vaginale Radikaloperation* (3,6% primäre Mortalität bei 271 Operationen) mit einer *Radiumnachbehandlung*. Für die *schwer oder nicht operablen Fälle* sofort *Radiumbehandlung* mit *mittleren* Dosen von 40—50 mg, je für 5 Tage, 3mal hintereinander mit 10tägigen Pausen. Von diesem Schema soll aber je nach dem Fall abgewichen werden. In den meisten Fällen werde man mit einer weit kürzeren Behandlungsdauer auskommen, etwa 40—50 mg für 12 Stunden mit ebenso langen Pausen durch längere Zeit fortgesetzt.

Klien (Leipzig).

327. **Hysterectomy by two-sutures-ligatures;** by Robert L. Dickinson. (Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 24. S. 176. 1913.)

D.s Prinzip ist es, jede unnötige Eröffnung von Bindegewebsräumen und alles überflüssige Nahtmaterial, besonders die vielen Knoten zu vermeiden, welche ja nur Bakterienbrutstätten seien. Er wendet deshalb die fortlaufende präventive Ligatur an, so zwar, daß er mit einem doppelten Katgutfaden jederseits die Ligamenta rotunda, lata und die Parametrien abbindet und mit demselben also nicht abgeschnittenen Faden den Zervixstumpf bzw. die Vagina vernäht. Dabei wird bis zuletzt nie etwas geknotet, sondern es werden nur die einzelnen dicht aneinandergelegten fortlaufenden Schlingen festgezogen, wozu natürlich eine gut geschulte Assistenz nötig ist. D. betont, daß zur arteriellen Blutstillung ein festes Abschnüren gar nicht erforderlich sei, sondern nur ein mäßiges Aufeinanderpressen der Gefäßwände. Bei seiner Methode, die durch eine Anzahl Abbildungen sowohl für abdominales als für vaginales Vorgehen verständlich gemacht wird, wird gleichzeitig erreicht, daß der Zervix- bzw. Vaginalstumpf hoch oben an die Ligamenta rotunda-Stümpfe fixiert wird. Anscheinend eignet sich das Verfahren nur für Totalexstirpationen nichtkarzinomatöser Uteri. Für den Schutz der Bauchdeckenwunde wendet D. ein kreisförmig gestaltetes Stoffstück an, in welches zirkulär eine hufeisenförmige Metallfeder hineingearbeitet ist. Voraussetzung für die Anwendbarkeit dieses „Spekulums" dürfte der Längsschnitt sein. Klien (Leipzig).

328. **Infantile type of uterus with dysmenorrhoe;** by Thomas J. Watkins. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. Nr. 4. S. 461. Okt. 1913.)

Diejenigen Fälle von Dysmenorrhöe, welche gleich mit der Pubertät einsetzen, beruhen nach Ansicht von W. zumeist auf Infantilismus. Prophylaxe sei hier das notwendigste: im ersten Jahre der Menstruation sollen die jungen Mädchen aus der Schule genommen werden und sich möglichst im Freien bewegen. Vielleicht bewirke eine Hypersekretion der Ovarien eine exzessive

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Reizwirkung auf den Uterus, was sich in vermehrter Blutung und Blutgerinnung, sowie in schmerzhaften Kontraktionen äußere. Bezüglich der therapeutischen Erfolge könne man nicht sehr befriedigt sein. Bessere Resultate wie mit der bloßen, wenn auch wiederholten Laminariabehandlung erzielte W. mit hohlen stiftförmigen *Intrauterinpessaren*, die für 4—6 Wochen liegen bleiben. Merkwürdigerweise hält W. für die Befestigung dieser ein Annähen an beide Muttermundslippen für nötig, während doch ein Tellerpessar vollständig genügt, auf dem die runde Endplatte des Stiftes reitet (Ref.). Von 60 so behandelten Fällen gaben 30 keine Antwort. Von den übrigen 30 wurden 15 geheilt, 10 gebessert, bei 6 blieb ein Erfolg aus. Man müsse also noch viel lernen, um bessere Erfolge zu erzielen.

Klien (Leipzig).

329. **The carcinoma question as it pertains to the uterus;** by Ch. W. Barrett. (New York med. Record Dec. 20. 1913. S. 1109.)

Der Krebs wird als Zellreaktion aufgefaßt; er ist wahrscheinlich auf einen Organismus oder ein unbekanntes Agens zurückzuführen. Die Zellwucherung kann dabei als eine primäre gegen die Krebsinfektion schützende Gewebsreaktion gedeutet werden. Bei der Bekämpfung des Krebses der weiblichen Genitalien ist die Hauptsache die Beseitigung der präkanzerösen Zustände, was am besten durch Korrektion der Beckenpathologie am Ende der Gebärzeit jeder Frau geschieht.

Fischer-Defoy (Dresden).

330. **A study of the cancer situation;** by W. P. Carr. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 17. Nr. 4. S. 490. 1913.)

Eine ganz eigenartige Hypothese der Karzinomgenese stellt C. auf. Jede Epithelzelle stehe in direkter nervöser Verbindung mit dem Zentralnervensystem bzw. dem Gehirn. Störungen in dieser nervösen Verbindung, wodurch die (nutritive) Kontrolle über die Epithelzellen aufhört, ebenso gewisse Giftstoffe könnten nun sehr wohl zur Umwandlung karzinomatöser Art der betroffenen Zellen bzw. Zellgruppen führen. Solche Störungen im Zentralnervensystem bzw. Gehirn brächte das heutige aufreibende Leben in viel höherem Maße mit sich, wodurch auch die Zunahme der Krebserkrankungen zwanglos sich erklären ließe — vorausgesetzt, daß die ganze Hypothese richtig ist. Klien (Leipzig).

331. **Über den Wert der Probeausschabung zur Diagnose des Carcinoma corporis uteri;** von Georg Burckhard. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. S. 34.)

In 4 Fällen hat die Probeabrasio im Stich gelassen, es handelte sich um eine kleine suspekte Stelle im Tubenwinkel oder hoch oben im Fundus, mikroskopisch handelte es sich um Karzinom. B. ließ sich aus klinischen Gründen leiten, die Totalexstirpation zu machen, da ja, wie erwähnt, die Abrasio nichts Verdächtiges ergeben hatte. Heimann (Breslau).

332. **Leiomyoma septi urethro-vaginalis;** von Guido Lerda. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 846.)

Schilderung eines einschlägigen Falles. Es handelt sich entweder um ein eingewandertes Fibromyom des Uterus oder um eine Müllersche oder Wolffsche Bildung.

L. neigt zu der Ansicht, daß es sich in diesem Falle um eine Dermoidgeschwulst Müllerschen Ursprungs handelt. Heimann (Breslau).

333. **Klinisch-anatomische Beiträge zur Ätiologie des Genitalprolapses;** von Rud. Th. Jaschke. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 678.)

Haft- und Stützapparat bilden ein funktionell wie anatomisch zusammengehöriges Ganze. In der Ätiologie spielen angeborene wie erworbene Veränderungen der Verdichtungszonen, der Muskulatur und der Faszien eine Rolle. Gleichgültig ist es, ob der Hiatus genitalis angeboren weit oder der Levator schwach entwickelt oder die Beckenbodenmuskulatur infolge traumatischer Einflüsse insuffizient geworden ist. Die Insuffizienz des Beckenbodens ist für die Entstehung von größerer Bedeutung wie die des Haftapparates. Bei bloßer Insuffizienz dieses können leichtere Prolapsformen (Zystozele usw.) entstehen, ein Prolaps des Uterus ohne angeborene oder erworbene Insuffizienz des Levator ist unmöglich.

Heimann (Breslau).

334. **Kritik der Todesfälle nach gynäkologischen Eingriffen während der Jahre 1901—1911;** von Emil Löliger. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 757.)

Es handelt sich um 163 Fälle der Basler Klinik, die kritisch besprochen werden. Als Ursachen kommen in Betracht: Infektion, Embolie, Myodegeneration und akute Dilatation des Herzens, Pneumonie und Bronchopneumonie, Anämie, Obstruktionsileus, allgemeine Kachexie, Komplikationen durch Erkrankungen anderer Organe usw. Schließlich bespricht S. die Maßnahmen, die zu treffen sind, um die Mortalität herabzudrücken. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Heimann (Breslau).

335. **Über Spaltbecken, zugleich ein Beitrag zur Verdopplung der inneren Genitalien;** von Otto v. Franqué. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. S. 76.)

v. Fr. beschreibt an der Hand von sehr guten Illustrationen und einem Röntgenbild einige hierhergehörige Fälle. Besonders sind die Frauen, die eine derartige Hemmungsmißbildung besitzen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durch eine Entbindung gefährdet, weil sich, abgesehen von Symptomen von seiten der Blase, sehr häufig ein Prolaps einstellt, der operativ nur selten erfolgreich angegangen werden kann. Zum Schluß wird die formale Genese dieser Mißbildungen kurz skizziert. Heimann (Breslau).

336. **Über eine bisher nicht bekannte Funktion maligner Ovarialtumoren;** von G. Klein. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. S. 132.)

Es handelt sich um 2 maligne papilläre Ovarialadenome, deren Stroma eine eigentümliche Veränderung aufwies, dicht unter dem Epithel sieht das Bindegewebe wie serös durchtränkt aus; dasselbe sieht man um die Blutgefäße herum. K. glaubt, daß es sich hier um eine Aszites resorbierende Tätigkeit des Epithels handelt.

Heimann (Breslau).

337. **Über maligne Chorionepitheliome mit langer Latenzzeit;** von O. Polano. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. S. 149.)

Eingehende Schilderung eines einschlägigen Falles. Es handelt sich um eine 52jähr. Frau, die zum letzten Male vor 10 Jahren geboren hat. Seit $^1/_4$ Jahr findet man typische Erscheinungen, die auf einen malignen Prozeß sich beziehen lassen. Befund: Leistendrüsen stark infiltriert, Tumoren am Urethralwulst und in der hinteren Scheidenwand. Uterus anscheinend normal. Radikaloperation nicht mehr möglich. Entfernung so gut es geht. Mikroskopisch handelt es sich um ein im Sinne Marchands atypisches Chorioepitheliom. Bezüglich der langen Latenzzeit muß man annehmen, daß fötale Elemente im weiblichen Organismus weit länger sich lebensfähig erhalten können als man sonst annimmt. Der mütterliche Organismus löst fötale Elemente nicht immer als körperfremd auf. Durch Umstimmungen des mütterlichen Organismus (Klimakterium) können fötale Elemente plötzlich zu virulenten, d. i. malignen Geschwulstelementen umgeformt werden. Heimann (Breslau).

338. **Über die Lymphbahnen der Myome;** von O. Polano. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. S. 157.)

Benutzt wurde die von P. angegebene Methode der Lymphbahndarstellung, eine Modifikation der von Gerota mitgeteilten Methode: oberflächlicher Einstich in das Gewebe. P. machte Kapsel- und Tumorinjektionen, gebraucht wurde meist die Blau- und in einigen Fällen die rote Alkannainjektion. 10 myomatöse Uteri wurden verarbeitet, die mikroskopischen Schnitte wurden mit essigsaurem Alaunkarmin gefärbt. Makroskopisch lassen sich 2 Typen der Lymphbahnversorgung unterscheiden, entweder multiple Verbindungen zwischen Lymphsystem der Geschwulst und des Uterusgewebes oder eine einfache, stielartige Verbindung. Durch die genaue Darstellung des Lymphapparates der Myome finden eine große Reihe von Vorgängen, die sich im Innern der Geschwülste abspielen, eine natürliche Erklärung. Heimann (Breslau).

339. **Über die Dauerresultate der Alexander-Adamsschen Operation;** von Karl Herz. (Wien. klin. Rundschau 18. Jahrg. Nr. 3. S. 23. 1914.)

Kurzer Bericht über 176 Operationen der *Heidelberger* Klinik. Nach Freilegung des Annulus ing. ext. wurde mit einem Scherenschlage die Faszie oberflächlich gespalten, wodurch ohne weiteres das Ligament, kenntlich an seiner blaßrötlichen Farbe, zutage tritt. Vorsichtiges Freipräparieren des Bandes von den NN. ileoing. und spermat. ext., Durchschneiden am distalen Ende und Hervorziehen mit dem Finger, bis der Peritonealkegel sichtbar wird. Dieser wurde stets eröffnet, mit dem Finger etwaige Adhäsionen gelöst und die Lage des Uterus kontrolliert. Das vorspringende Lig. latum wurde mit einem Scherenschlag eingekerbt und vom Lig. rot. abgelöst. Dadurch soll eine vorzügliche Mobilisation des Bandes erzielt werden. Das Band wurde um ein bedeutendes Stück verkürzt und sein proximales Ende an das obere Faszienblatt angenäht. Naht des Peritonealspaltes. exakte Faszienaht mit Anheftung des M. transv. an das Lig. Poupartii. In $13^1/_2$ % ergaben sich Schwierigkeiten beim Auffinden des Bandes. Angewendet wurde die Operation bei *mobilen,* Beschwerden verursachenden Retroflexionen und als Hilfsoperation bei *Deszensus* und *Prolaps.* In leichteren Fällen dieser Art wurde sie sogar des öfteren allein ausgeführt. Die objektiven und subjektiven Befunde nach der Operation standen oft in krassem Gegensatz. Immerhin bot die Operation in 98 % als reine Lage korrigierende Operation ein tadelloses Resultat. Als Vorfalloperation — für sich allein und als Ergänzung zu Plastiken — waren 92 % gute Resultate zu verzeichnen. Klien (Leipzig).

340. **Die Schilddrüsenbehandlung der hämorrhagischen Metropathien;** von Ernst Sehrt. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 6. S. 293.)

Die Therapie versagt häufig diesen Blutungen gegenüber, jetzt ist man allerdings in der Lage, die Blutungen strahlentherapeutisch sicher zu stillen, doch sind auch dabei gewisse Nachteile vorhanden, namentlich wenn es sich um junge Frauen handelt.

S. bespricht die Beziehungen der Drüsen mit innerer Sekretion und geht besonders auf die Beziehungen zwischen Schilddrüsenfunktion und Uterusblutung ein. Nur die Fälle sind zur Behandlung mit Schilddrüse geeignet, die alle Zeichen der Hypothyreose (Beschleunigung der Blutgerinnung, relative neutrophile Leukopenie und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

relative oder absolute Lymphozytose) aufweisen. Gegeben wurde Jodothyrin; für die Festsetzung der Dosen waren die Blutverhältnisse, die alle 8—14 Tage kontrolliert wurden, maßgebend.

Der Erfolg war in allen Fällen ein guter. S. macht auf die Gefahren der Schilddrüsenbehandlung besonders aufmerksam. Es handelt sich nach S.s Ansicht bei der Schilddrüsenbehandlung um eine richtige Reiztherapie der Glandula thyreoidea, nicht nur um einen Ersatz von fehlendem Thyreoidalsekret. Bei der ersten Medikation stellen sich gewöhnlich Beschwerden wie Herzklopfen, Kopfdruck, unruhiger Schlaf usw. ein, die jedoch bald verschwinden.

S. bespricht zum Schluß die Veränderungen des Blutes, die unter der Therapie eintreten und die Darreichung empfehlen. Heimann (Breslau).

341. **Die Tamponade in Geburtshilfe und Gynäkologie.** *Eine klinische und experimentell-bakteriologische Studie;* von Franz Weber. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 4. S. 181; Nr. 5. S. 247.)

Zunächst wurde die Tamponade bei Postpartumblutungen ex atonia uteri angewendet, allerdings wird ihre Anwendung jetzt durch die Momburgsche Umschnürung und die Gaußsche Aortenkompression etwas verdrängt, obwohl sich die Tamponade in manchen Fällen nicht umgehen läßt. In der Münchner Frauenklinik wurde in 16% aller Atonien die Austamponierung vorgenommen, die tamponierten Fälle weisen in 15,9% „schweres Fieber“ auf. In 2 Todesfällen war die Tamponade als Ursache der septischen Infektion anzusehen. Besonders im Privathaus kann die Asepsis nicht streng genug gehandhabt werden. Bei Placenta praevia soll man auch, wenn es irgend geht, auf Tamponade verzichten, vielleicht nur sie anwenden, um die Kreißende in ein Krankenhaus zu transportieren. Die Mortalität der im Privathaus tamponierten Fälle war 28,5%, die Morbidität 75%. Große Bedeutung kommt der Tamponade in der Behandlung des im Gang befindlichen wie in der des inkompletten Aborts zu, man erreicht hier auf die schonendste Art die völlige Lösung der einzelnen Plazentarteile; nicht so zu empfehlen ist die Tamponade zur Einleitung des künstlichen Aborts oder der künstlichen Frühgeburt, hier spielt die Infektionsgefahr eine zu große Rolle.

In der Gynäkologie ist die blutstillende Wirkung der Gaze von Bedeutung; bei Laparotomien, wo die Blutstillung nicht ganz sicher war, wird mit Gaze durch die Scheide nach außen zu dräniert, allerdings wird dabei mehr eine Kompressionswirkung ins Auge gefaßt. Der Tampon bleibt 20—24 Stunden liegen und wird dann durch ein Gummirohr ersetzt.

W. hat durch bakteriologische Untersuchungen zu ermitteln versucht, wie es sich mit der Infektionsgefahr verhält und hat eine einwandfreie bakteriologische Prüfung vorgenommen. Untersucht wurde Jodoform-Dermatol-Novojodin-Vioform- und Xeroformgaze. Natürlich spielt hier der Keimgehalt der Uterushöhle vor Anwendung der Tamponade eine sehr wichtige Rolle. Die verschiedenen Gazearten sind in ihrer bakteriziden Wirkung als gleichwertig anzusehen. Der Tampon blieb entweder 2—7 Stunden liegen oder über 7—24 Stunden. Die Dauer der Tamponade macht sich sehr bemerkbar. Wenn vorher das Kavum keimfrei war, so war dies auch bis zu 7 Stunden der Tamponade der Fall; bei über 7 Stunden war der Keimgehalt nachher stets ein starker.

Wurde der Tampon mit 1- oder 10proz. Kampferöl getränkt, so war der Erfolg kein wesentlicher, jedoch sah W. bei einer 5proz. Lösung von Perhydrol „Merck“ und bei chemisch-reinem Eisenchlorid sehr günstige Resultate.

Heimann (Breslau).

XII. Augenheilkunde.

342. **Über die während der letzten 3 Jahre in der Straßburger Universitäts-Augenklinik beobachteten Eisensplitterverletzungen des Auges;** von R. Hüttemann. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 315 u. 479. 1913.)

Von den 55 Verletzten waren 49 Männer, 2 Frauen und 4 Kinder. 54mal saß der Splitter im Augeninnern, 1mal in der Orbita. In 4 Fällen gelang die Magnetextraktion nicht. Der kleinste Splitter, der extrahiert wurde, wog nur 0,00015 g. Das Hertelsche Sideroskop erwies sich dem Asmusschen überlegen. Der Mellingersche Innenpolmagnet leistete nicht mehr als der Volkmannsche Riesenmagnet. Auch der Hirschbergsche Handmagnet wurde benutzt. Röntgenaufnahmen mit wechselnder Blickrichtung und Bleimarke oder Oesselyscher Glasbleischale unterstützte die Diagnose und die Lokalisierung. Der Fluoreszenzschirm genügte in keinem Fall. Siderosis konnte schon nach einjährigem Verweilen des Splitters im Auge festgestellt werden, fehlte aber in 1 Falle trotz 30jährigem Verweilen des Eisensplitters.

Schoeler (Berlin).

343. **Ein Beitrag zur Entwickelung der Amyloiddegeneration der Konjunktiva;** von S. Iskihara. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 65. 1913.)

An zwei sehr verschiedenartigen Fällen von Amyloiddegeneration der Konjunktiva stellte I. mikroskopisch fest, daß zwei verschiedene Entstehungsarten des Amyloid anzunehmen sind. Den lokal auftretenden Tumoren scheint das hauptsächlich aus Plasmazellen entwickelte Amyloid eigentümlich zu sein, während das vom

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gewebsretikulum abstammende Amyloid sowohl bei lokalen Tumoren als auch bei allgemeiner Amyloidose beobachtet wird. Schoeler (Berlin).

344. **Peridakryozystitis;** von A. Elschnig. (Prag. med. Woch. 1913. Nr. 38. S. 522.)

Nach E. tritt Peridakryozystitis infolge von akuter oder chronischer Eiterung der Nasen- und Nasennebenhöhlen unter dem Bilde einer Dakryocystitis phlegmonosa auf. Sie unterscheidet sich aber von ihr dadurch, daß bei der Durchspritzung der Tränenschlauch durchgängig ist, im Tränensack sich kein Eiter findet und dadurch, daß sie durch sofortige Nasenbehandlung und antiseptische Spülungen des Tränenschlauchs mit völliger Intaktheit des Tränenschlauchs zur Abheilung gebracht werden kann. Schoeler (Berlin).

345. **Ein Fall von doppelseitiger Orbitalphlegmone nach Empyem der Stirnhöhle und der Siebbeinzellen unter besonderer Berücksichtigung des pathologisch-anatomischen Befundes;** von S. Takashima. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 35. 1913.)

Ein Fall von Trombophlebitis orbitalis nach Tränensackexstirpation unter Berücksichtigung des pathologisch-anatomischen Befundes; von S. Takashima. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 338. 1913.)

Trombose des Sinus cavernosus bei einem 5 Monate alten Säugling; von H. Bertlich. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 26. S. 1435.)

In den beiden Fällen Takashimas hatte sich die Infektion auf dem Wege der venösen Blutbahn weiterverbreitet. Im Fall B.s trat die Trombose im Anschluß an eine Otitis media und Leptomeningitis purulenta auf.

Schoeler (Berlin).

346. **Über Ptosisoperationen (Ptosisoperation mit freier Faszientransplantation);** von A. Elschnig. (Med. Klin. 1913. Nr. 38. S. 1536.)

E. betont, daß die Levatorvorlagerung speziell bei kongenitaler Ptosis, wenn nur eine geringfügige Levatorwirkung überhaupt nachweisbar ist, die streng indizierte Operation sei. Fehlt jede Levatorwirkung, ist aber die Bulbushebung normal, dann ist die Motaissche Ptosisoperation anzuwenden. Für alle Fälle kompletter Ptosis mit Parese des Rectus superior hält E. die Heßsche Ptosisoperation für ausschließlich angezeigt.

Schoeler (Berlin).

347. **Meine Methode der elektrischen Behandlung entzündlicher Augenleiden;** von A. von Reuß. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 39. S. 2531.)

Erfahrungen mit Iontophorese; von Friedrich Stocker. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 14. S. 417; Nr. 15. S. 464.)

v. R. empfiehlt die protrahierte Faradisation bei Iritis, Iridozyklitis, Keratitis — auch ekzematöser —, bei Episkleritis und Schmerzhaftigkeit erblindeter Augen. Bei Skleritis wirke dagegen der galvanische Strom gut. — St. hatte gute Erfolge mit der Zinkiontophorese bei infektiösen Hornhauterkrankungen. Bei Keratitis parenchymatosa war der Erfolg geringer. Frische Nubeculae corneae hellten sich unter Chlornatrium-Anwendung auf. Schoeler (Berlin).

348. **Zur Frage der Pilzkonkremente im Tränenröhrchen;** von Arnold Löwenstein. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 96. 1913.)

Zwei Fälle von Aktinomykose des Sehorgans; von Edmund Rosenhauch. (Ebenda S. 818.)

Ein Fall von Schimmelpilzerkrankung des Auges; von F. Dimmer. (Ebenda S. 194.)

Löwenstein bezeichnet die Pilzkonkremente des Tränenröhrchens als Aktinomyzesart. Die Behandlung soll ohne Schlitzung in Ausdrücken und Spülung mit Oxyzyanidlösung bestehen. — Rosenhauch fand Aktinomyces albus bei einer leichten Bindehautentzündung, die gelbliche Körnchen aufwies, und in einem Hornhautgeschwür. — Dimmer fand in einem Auge, das an buckelförmiger Skleritis und Keratoiritis gelitten hatte, im Präparat der Sklera und der anliegenden Chorioidea Schimmelpilze, vermutlich Aspergillus fumigatus. Schoeler (Berlin).

349. **Action du sulfate de zinc sur le diplobacille de la conjonctivite subaigue;** par Duverger. (Ann. d'Oculist. Bd. 150. S. 161. 1913.)

Die Wirkung der Zinksalze auf den Diplobazillus bedarf noch weiterer Aufklärung. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine bakterizide Wirkung, sondern wahrscheinlich nur um eine Hemmung des Wachstums, die man im Serum beobachten kann. Cords (Bonn).

350. **Hornhautläsionen nach Narkosen;** von Otto Schnaudigel. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 29. S. 1600.)

Sch. sah 2 Fälle von Hornhaut-Epithel-Erosionen nach Narkosen, die er auf die Berührung der Hornhaut mit dem Finger des Narkotiseurs zurückführt. Er wendet sich energisch gegen diese nicht ungefährliche Form der Sensibilitätsprüfung und will höchstens eine Berührung der Conjunctiva bulbi gestatten, die aber auch nicht notwendig sei. Schoeler (Berlin).

351. **Wanderzellenbildung in der Hornhaut;** von P. Grawitz. (D. med. Woch. 1913. Nr. 28. S. 1345.)

G. hat seine seit 25 Jahren vertretene Ansicht, daß die leukozytären Zellen aus dem Gewebe hervorgehen und nicht ausgewanderte Leukozyten seien, durch weitere Versuche an Hornhautgewebe bestätigt gefunden, das er nach Carrel in Blutplasma lebend erhalten hat. Er fand, daß das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hornhautgewebe aus seinem Bestande die schon von Recklinghausen beschriebenen Wanderzellen liefert und daß im Brütofen alle die bei frischen Hornhautwunden und bei Keratitis vorkommenden Zellformen entstehen, unter Bedingungen, bei denen ein Einwandern von Leukozyten unmöglich ist. Schoeler (Berlin).

352. **Ein Beitrag zur Pathologie des Ulcus rodens corneae;** von K. Jehikawa. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 84. 1913.)

Im mikroskopischen Befund fiel das massenhafte Auftreten von eosinophilen Leukozyten im Granulationsgewebe auf. Nach Nägeli spielen die eosinophilen Leukozyten eine wichtige Rolle bei der Abwehr des Organismus gegenüber tierischen Parasiten. J. will daraufhin an eine spezifische Infektion als Ursache des Ulcus rodens denken. Schoeler (Berlin).

353. **Über die Behandlung des Trachoms;** von H. Kuhnt. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 30. S. 481. 1913.)

Der bekannte Bekämpfer des Trachoms in Deutschland gibt in dieser Arbeit, der ein Vortrag in der Société belge d'Ophtalmologie zugrunde liegt, einen Extrakt seiner jetzigen Stellung in der Therapie dieser oft so deletären Erkrankung und stellt ganz strenge Indikationen auf. Gilt doch für das Trachom ganz besonders, daß man nur mit genauem Individualisieren weiter kommt.

In frischen Stadien ist die medikamentöse Behandlung angezeigt, insbesondere solange stärkere Sekretion und Lockerung des Gewebes besteht. An erster Stelle steht dabei das Argentum nitricum, dann Plumbum aceticum und die Kupferpräparate. Bei weiterem Fortschritt des Leidens versuche man die isolierte galvanokaustische Zerstörung der Granula nebst Tuschieren, Abreiben und Massieren, eventuell Lichttherapie.

Im Stadium der sulzigen Erweichung der Granula empfiehlt sich die Expression mit nachfolgender medikamentöser Behandlung. Bleibt der Erfolg aus oder drohen Komplikationen von seiten der Kornea, so schreite man zum operativen Verfahren, nämlich zur einfachen oder kombinierten Exzision K.s.

Im narbigen Stadium schließlich ist jede Opferung von Bindehaut kontraindiziert, doch wirkt die isolierte Ausschälung des verkrümmten Tarsus oft Wunder auf die Hornhautprozesse, vor allem den Pannus.

Das operative Vorgehen ist nur dadurch nicht allgemein angenommen, weil oft entweder unzeitgemäß oder unrichtig operiert wurde. Wer sich genau an die K.schen Regeln hält, wird sich ihnen mit der Zeit immer mehr anschließen und den großen Wert derselben erkennen. Cords (Bonn).

354. **Zur Frage der nichtoperativen Behandlung des Altersstars;** von Th. Meyer-Steineg. (Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges Bd. 16. S. 377. 1913.)

Empfehlung von Einträufelungen einer $^1/_4$ bis $^1/_2$proz. Jodnatriumlösung täglich, der ungefähr in gleicher Konzentration Dionin zugesetzt wurde. Außerdem wurde etwa wöchentlich eine stärkere Dioninlösung und intern Jodglidine gegeben. Auch alkalische Wässer, Aspirin und Schwitzen wirkten oft unterstützend in der Zurückdrängung der Katarakt. Das Material ist klein und eine genaue Schilderung der Erfolge fehlt. Cords (Bonn).

355. **Ein Beitrag zur Behandlung der Infektionen nach der Starausziehung;** von H. Kuhnt. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 30. S. 328. 1913.)

K. beweist an der Hand von 2 Fällen, daß man selbst durch Pneumokokkeninfektion schwer gefährdete Augen noch retten kann. Er brachte die sonst verlorenen Augen durch ein methodisches Ablassen des Kammerwassers durch die infizierte Wunde zur Ausheilung; wichtig ist dabei auch, daß man das Pupillarexsudat mitsamt dem Kapseldache am besten mit einer Irispinzette extrahiert. Die Pupille wird nach dem Extraktionsschnitte zu verlagert. Zweck hat das Verfahren natürlich nur, wenn die Infektion auf den vorderen Abschnitt beschränkt ist. Cords (Bonn).

356. **Des échanges nutritifs des glaucomateux;** par E. Sulzer. (Ann. d'Oculist. Bd. 150. S. 245. 1913.)

S. findet in zusammen mit Ayrignac ausgeführten Untersuchungen bei Glaukomatösen eine Stoffwechselstörung, die auf ein Darniederliegen der Leberfunktion und auf eine Verminderung der Durchlässigkeit der Nieren schließen läßt. Außerdem ist der Eiweißabbau nicht der Norm entsprechend. Bei diesen Kranken, deren Affektion in den Bereich des „arthritisme“ fällt, ist der Augendruck außerordentlich schwankend; es braucht nur eine Disposition von seiten der Augen hinzuzukommen, um ein Glaukom auszulösen. Cords (Bonn).

357. **Papillitis als Frühsymptom der Lues congenita;** von Mich. Mohr und S. Cornel Beck. (Zeitsckr. f. Augenheilk. Bd. 30. S. 495. 1913.)

M. u. B. konnten die Erfahrungen von Japha und Heine bestätigen, daß die Papillitis als ein wertvolles Frühsymptom der Lues congenita anzusehen ist. Sie fanden bei 128 untersuchten syphilitischen Säuglingen 62mal Papillitis, 19mal war der Befund zweifelhaft, 47mal die Papillen gesund. Von 86 bis 3 Monate alten Kindern hatten 58% Papillitis, von den älteren bis zu $1^1/_2$ Jahren 31—33%. Cords (Bonn).

358. **Über einige Formen der Netzhauttuberkulose;** von Arnold Knapp. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 259. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mitteilung zweier interessanter Fälle. Bei dem einen handelte es sich um eine Art Netzhauttuberkels am Sehnerveneintritt; nach einer diagnostischen Alttuberkulininjektion kam es dabei zu einer Aussaat kleiner rundlicher Fleckchen in der Umgebung des Erkrankungsherdes. Der zweite Fall steht der Retinitis exsudativa von Coats nahe. Cords (Bonn).

359. **Über die Infektion und die natürliche Immunität des Glaskörpers;** von Robert Salus. (Med. Klin. 1913. Nr. 47. S. 1940.)

Die Serum- und Leukozytenschutzkräfte kommen dem Glaskörper ebenso zu wie die übrigen Körper, nur treten sie beträchtlich später in Wirksamkeit. Schoeler (Berlin).

360. **Zur Behandlung der Linsenluxationen;** von Fritz Ask. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 331. 1913.)

Sowohl die intrabulbär luxierte Linse als auch die subkonjunktival luxierte Linse soll möglichst frühzeitig entfernt werden, weil sie eine ständige Gefahr für das befallene und das andere Auge bildet. Schoeler (Berlin).

361. **Beiträge zur Kenntnis der Chemie der normalen und pathologisch veränderten Linse des Auges;** von A. Jess. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 93. 1913.)

Die während des ganzen Lebens *normalerweise* vor sich gehende Gewichtszunahme der Linse ist bedingt durch ständige Vermehrung des Eiweißgehaltes und der Wassermenge, zu einem geringen Teil auch durch Vermehrung der ätherlöslichen Substanzen. Die verschiedenen Eiweißarten der Linse erfahren hierbei sämtlich eine Vermehrung, doch übertrifft im Alter der Gehalt an Albumoid den Gehalt an Kristallinen, während in der Jugend die Kristalline an Menge bedeutend vorherrschen.

Die *senilen kataraktösen* Linsen ließen stets eine Abnahme des Gewichtes erkennen, die um so deutlicher war, je vorgeschrittener die kataraktöse Trübung sich zeigte. Der absolute Eiweißgehalt und der absolute Wassergehalt waren stets vermindert. Die Abnahme des Gesamteiweißes erfolgte lediglich durch Austritt der Kristalline aus der Linse, während das Albumoid in der Mehrzahl der Fälle zugenommen hatte. Der Gehalt an Fett, Cholestearin, Lezithin war nicht vermehrt. Demgegenüber zeigten die *traumatischen Katarakte* keine Herabsetzung des Gewichtes (trotz der Verminderung der Kristalline) und auch niemals eine absolute Vermehrung des Albumoides.

Das Ausbleiben der Zysteinreaktion in der senilen Katarakt ist zu erklären durch den Verlust der zysteinhaltigen Kristalline, die zum Teil aus der Linse austreten, zum Teil in das Albumoid umgewandelt werden, das keine Zysteingruppen in seinem Molekül enthält. Der nur in alten traumatischen Katarakten ebenfalls beobachtete negative Ausfall der Zysteinreaktion ist lediglich auf die totale Resorption der Kristalline zu beziehen. Dittler (Leipzig).

362. **Über die operative Behandlung der Netzhautablösung;** von Elschnig. (Med. Klin. 1913. Nr. 46. S. 1888.)

Bei friedlicher Behandlung von 44 Fällen nur 2 Fälle von Wiederanlegung. Die Punktion der Sklera zusammen mit Kauterisation ergab bei 51 Augen 2mal Wiederanlegung, 10mal Besserung. Die Skleralexzision nach Müller wirkte in 6 von 8 Fällen günstig, in 2 Fällen schlecht. Eine von E. modifizierte Skleralresektion besserte 5 Augen wesentlich, verschlechterte 2 sehr. Nach dem Verfahren von Birch-Hirschfeld, das sowohl genau nach der Vorschrift als auch mit einigen Abänderungen angewandt wurde, wurde an 7 von 22 Augen eine zum Teil sehr weitgehende Besserung erzielt, in 10 Augen dagegen eine Verschlechterung beobachtet. Schoeler (Berlin).

363. **Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Ätiologie der Heterochromie;** von J. Bistis. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 202. 1913.)

B. weist auf die Bedeutung des Sympathikus für die Entstehung der Heterochromie der Iris hin und zitiert Beobachtungen von Lutz, Mayou und Galezowski. Nach Beschreibung zweier eigener Befunde beim Menschen zeigt er, daß bei Kaninchen die Exstirpation des oberen Zervikalganglions außer den anderen Symptomen der Sympathikuslähmung und der Adrenalinmydriasis auch zu einem Schwunde des Irispigmentes der betreffenden Seite führt. Interessanter anatomischer Befund der betreffenden Augen. Cords (Bonn).

364. **Untersuchungen über die Tiefenwahrnehmung einseitiger Myopen beim Nahesehen;** von Koellner. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 36. 1913.)

K. untersuchte bei sich und anderen die Feinheit des binokularen Tiefensehens mittels dreier hängender, haardünner Fäden und kommt zu dem folgenden Resultat: Bei der einseitigen Myopie bis zu 4—5 D. kann die Feinheit des Tiefensehens bei einer Entfernung der Objekte von nur 15 cm der des Normalen recht nahe kommen. Die Verhältnisse sind wegen der verschiedenen Anpassung individuell verschieden. Eine Beeinträchtigung gegenüber dem Normalen besteht stets 1. durch ein gewisses Gefühl der Unsicherheit; 2. bei Objekten, die unter einem sehr kleinen Gesichtswinkel erscheinen und 3. vielfach durch ungenügende Konvergenz.

Was den Gebrauch der Augen beim Nahesehen anlangt, so wird das kurzsichtige Auge zwar vorzugsweise, aber nicht immer als führen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des benutzt. Das Verordnen einer Korrektion ist nur bei schlechter Tiefenwahrnehmung wünschenswert. Cords (Bonn).

365. **Salvarsan gegen die sympathische Augenentzündung;** von A. Siegrist. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913. 51. Jahrg. S. 657.)

S. schildert 2 Fälle von sympathischer Ophthalmie. Im ersten Fall wirkte Salvarsan gleich sehr günstig, im zweiten gab es zuerst Reizungen, trotz welcher es schließlich einen sehr guten Erfolg gab. Das Auge heilte ohne Enukleation des verletzten Auges mit guter Sehschärfe aus. Schoeler (Berlin).

366. **Zur Frage der spontanen sympathisierenden Entzündung;** von Meller. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 30. S. 379. 1913.)

In einer kleinen Anzahl von Fällen spontaner Iridozyklitis gleicht das pathologisch-anatomische Bild dem der sympathischen Ophthalmie (Fuchs, Botteri, Kitamura, Weigelen). M. berichtet über zwei ähnliche Fälle, bei denen in einem eine starke Mitbeteiligung der Retina, in beiden eine solche der Sklera auffällt.

Die Schlußsätze der Arbeit sind sehr bemerkenswert: Eine der zahlreichen, voneinander vielleicht sehr verschiedenen Formen der idiopathischen Uvealerkrankung ist jene, welche wir seit langem als sympathische Ophthalmie kennen. Sie entwickelt sich mit Vorliebe bei Leuten, die eine aus anderen Ursachen geschädigte, für diese Krankheitsnoxe empfindlich gemachte Uvea besitzen. Es braucht diese Schädigung nicht durch eine perforierende Verletzung bedingt zu sein, da die Erkrankung auch spontan und ziemlich akut auf beiden Augen einsetzen kann. Eine sichere klinische Diagnose ist dabei nicht möglich. Cords (Bonn).

367. **Pathologisch-anatomische Augenbefunde bei einem Fall von chronischer Äthylalkoholintoxikation mit sekundärer Urämie;** von Bonaventura Scherwinzky. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 87. S. 135. 1914.)

Ein sorgfältiger anatomischer Befund einer typischen Neuritis des papillomakularen Bündels bei einer Intoxikationsamblyopie. Die stärkste Intensität des Prozesses war im proximalen Sehnervenbezirk nachweisbar, d. h. in der Gegend der Orbitalspitze und des knöchernen Kanals. Als Ursache kommt in diesem Falle die Alkoholintoxikation in Betracht. Die Ganglienzellen der Netzhaut im Bereich des befallenen Bündels waren an Zahl vermindert und die noch erhaltenen Zellen zeigten zum Teil protoplasmatischen Zerfall. Dieser Befund ist jedoch im vorliegenden Falle nicht mit Sicherheit auf die Intoxikation zu beziehen, weil noch weitere Komplikationen bestanden: nämlich ein starkes Netzhautödem, das besonders stark die Zwischenkörnerschicht in Mitleidenschaft gezogen hatte. Wahrscheinlich infolge dieses ödemartigen Zustandes hatte sich auch keine Plica centralis ausgebildet. Außerdem waren deutliche Wanderkrankungen der Netzhautgefäße nachweisbar, alles Veränderungen, die wohl auf bestehende Nephritis zurückzuführen sind. Köllner (Würzburg).

368. **Zur Pathogenese der Methylalkohol- und Atoxylamblyopie;** von Igersheimer und Verzár. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 27. 1913.)

Die Autoren untersuchten mittels der Heßschen Blickmethode den Lichtsinn mit Methylalkohol bzw. Atoxyl vergifteter Hühner. Sie fanden, daß bei der ersteren Vergiftung der Lichtsinn gestört ist, ohne entscheiden zu können, ob dies auf einer substantiellen Veränderung der Netzhaut oder auf einer zerebralen Ermüdung beruht. Bei der Atoxylvergiftung hingegen blieb der Lichtsinn unverändert. Cords (Bonn).

369. **Akute Erblindung bei Hirnabszeß;** von H. E. Pagenstecher. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 355. 1913.)

Mitteilung zweier Fälle von Amaurose bei Hirnabszeß; wie in dem Falle von Heinersdorff trat auch bei ihnen kurze Zeit nach Eintritt der Erblindung der Tod ein. In dem einen Falle handelte es sich um einen doppelseitigen Prozeß in den Okzipitallappen, während in dem zweiten nur ein einseitiger Herd bei völliger Erblindung bestand; es ist wohl in diesem Falle eine Fernwirkung auf die andere optische Bahn anzunehmen. Cords (Bonn).

370. **Die Augensymptome bei der Raynaudschen Krankheit;** von E. E. Blaauw. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Grenzgeb. d. Augenheilk. Bd. 9. H. 5. 1913.)

B. gibt einen Überblick über die dem Augenarzt ja sonst ferner liegende Raynaudsche Krankheit und berichtet über einen eigenen Fall, bei dem gleichzeitig mit der Ischämie der Extremitäten konjunktivale und Sehstörungen auftraten. Er stellt die ihm erreichbaren ähnlichen Fälle aus der Literatur zusammen und kommt zu dem Schlusse, daß bisher in keinem einzigen Falle ein Beweis für das Vorkommen von Krampfzuständen in den retinalen Gefäßen erbracht sei, wenn auch die theoretische Möglichkeit eines solchen Ereignisses zugestanden werden müsse. Möglicherweise würden aber auch die Gefäße der Uvea befallen. Cords (Bonn).

371. **Über experimentell hervorgerufenen einseitigen Nystagmus;** von E. Mangold und A. Löwenstein. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 207. 1913.)

Einseitige Durchschneidung am Pes pedunculi cerebri des Kaninchens ruft einen in der Frequenz wechselnden Nystagmus des kontralateralen Auges hervor, der bis zum Tode anhält. Die Tiere überlebten den Eingriff bis zu 22 Stunden. Die Einseitigkeit hängt wahrscheinlich nicht mit der Durchschneidung des Okulomotorius des nicht nystaktischen Auges zusammen. Mit dem Nystagmus geht fast regelmäßig eine sehr starke Devia-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tion des nystaktischen Auges einher. Dieser einseitige Nystagmus läßt sich mit Wahrscheinlichkeit auf die Verletzung von Fasern zurückführen, die im Pedunculus cerebri verlaufen und mit dem Kleinhirn in Verbindung stehen.

Schoeler (Berlin).

372. **Zur Frage der anaphylaktischen Entstehung der sympathischen Entzündung;** von E. Kramer. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 205. 1913.)

„Weiße Zilien"; von Lucie Österreicher. (Prag. med. Woch. 1913. Nr. 35. S. 485.)

Beide Vff. neigen der Ansicht Elschnigs und Peters über die anaphylaktische Entstehungsursache der sympathischen Entzündungen zu. Weiße Zilien finden sich sonst noch bei Albinos, bei Vitiligo, infolge schwerer Erkältungen und bei Trachom. Schoeler (Berlin).

373. **Zur Ätiologie der idiopathischen Hemeralopie bzw. Xerosis conjunctivae;** von S. Ishihara. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 596. Mai 1913.)

Die Xerosis conjunctivae beruht auf Mangel an Fettstoffen im Blute. Lebertran ist das Spezifikum gegen Xerosis conjunctivae mit Hemeralopie und gegen Keratomalazie.

Schoeler (Berlin).

374. **Notes sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil accomodateur de l'oeil;** par M. J. Mawas. (Ann. d'Oculist. Bd. 150. S. 182. 1913.)

M. kommt zu den folgenden Schlüssen:

Wenn ein allgemeiner Zug an der Zonula besteht, plattet sich die Peripherie der Linse ab, während das Zentrum sich wölbt.

Es scheint ein direkter Zusammenhang zwischen der Abplattung der Linsenränder und dem Zuge der Zonulafasern zu bestehen.

Indes scheint keine enge Korrelation zwischen der Abplattung der Ränder und der Vorwölbung des Zentrums zu bestehen. In seltenen Fällen plattet sich die ganze Linse ab.

Der Linsenkern widersteht diesem Zuge der Zonula fast vollständig.

Die hintere Linsenfläche ändert sich in analoger Weise wie die vordere.

M. betrachtet die angeführten Tatsachen, welche die neue Akkommodationstheorie Tschernings stützen, noch nicht für beweisend, das Problem der Akkommodation endgültig zu lösen.

Cords (Bonn).

375. **Zur Kenntnis der Pathologie des Bellschen Phänomens;** von Ernst Kraupa. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 361.)

K. bringt aus der Literatur und seiner eigenen Erfahrung eine Anzahl Fälle von Umkehr des Bellschen Phänomens, derart, daß das Auge bei Lidschluß statt nach oben zu steigen, nach unten sinkt. Er faßt das Phänomen als einen reflektorischen Vorgang auf und glaubt aus seinem Fehlen auf eine supranukleare Läsion schließen zu dürfen. Cords (Bonn).

376. **Untersuchungen über das sogenannte Bellsche Phänomen;** von Hans Lauber. (Wien. klin. Rundschau 1913. Nr. 38. S. 659.)

Ist das Bewußtsein in Schlaf oder Narkose nicht stark getrübt, so werden die Augen stark gehoben. Bei vollständiger Bewußtlosigkeit stehen sie mehr in horizontaler Lage. Bei Hydrophthalmus besteht ein „perverses" Bellsches Phänomen (Fleischer), das L. mit Zweckmäßigkeitsgründen erklärt. Schoeler (Berlin).

377. **Experimentelle und klinische Untersuchungen über die hemmende und abtötende Wirkung von Anilinfarbstoffen auf augenpathogene Keime;** von P. Römer, H. Gebb und W. Löhlein. Mit 3 Kurven im Text. (Gräfes Arch. Bd. 87. S. 1. 1914.)

Die ausgedehnten Versuche zeigen, daß der Gedanke, die bakterizide Kraft mancher Anilinfarbstoffe therapeutisch auszunutzen, nicht aussichtslos ist. Eine große Reihe der Farbstoffe ist für bestimmte pathogene Keime stark bakterizid, jedoch ist bei der Mehrzahl die Wirksamkeit gegenüber verschiedenen Mikroorganismen durchaus verschieden stark, so daß man also einen bestimmten augenpathogenen Keim auch nur mit ganz bestimmten Farbstoffen bekämpfen kann. Eine Vereinigung der verschiedenen bakteriziden Kräfte zu einem Gemisch erwies sich leider nicht als durchführbar, da die Farbstoffe zum Teil basisch, zum Teil sauer sein müssen. Der praktischen Anwendung dürfte die intensive Färbung des behandelten Auges kaum im Wege stehen, ja sie bildet oft direkt eine Annehmlichkeit, weil man sieht, wohin die bakterizide Lösung wirklich gelangt. Köllner (Würzburg).

378. **Zur Prüfung der Funktion des Sehnervenapparates bei dichter Trübung der brechenden Medien;** von Dimmer. (Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 2475.)

Da die Funktionsprüfung des Auges bei Trübungen der brechenden Medien (Katarakt usw.) recht schwierig sein kann, so empfiehlt D. als sehr brauchbare Ergänzungsprüfung die *Untersuchung des Farbensinnes.* Chorioiditis, Ablatio retinae und Sehnervenatrophie lassen sich oft bei starker Medientrübung auf diese Weise noch erkennen. Besonders kommt die Abnahme der Rotgrünempfindung als diagnostisch wichtig in Frage, während die Blaugelbempfindung besonders bei Startrübungen sowieso in Mitleidenschaft gezogen ist. Je nach der Sehschärfe, die noch vorhanden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ist, kann man entweder noch größere Farbflächen betrachten lassen, oder man läßt nach einem Licht sehen und hält ein farbiges Glas vor das zu untersuchende Auge. Daß das Ergebnis durch angeborene Rotgrünblindheit unter Umständen gestört werden muß, ist selbstverständlich.

Köllner (Würzburg).

379. **Hemianopisches Ringskotom (unvollständige doppelseitige Hemianopsie);** von Eugen Rübel. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 705. 1913.)

Nach mehreren apoplektiformen Anfällen infolge Nephritis kam es zu einer dauernden Unterbrechung der linken intrakraniellen Sehbahn mit Defekten in der rechten Gesichtsfeldhälfte und 12 Jahre später zu einer Läsion der rechten Sehbahn. Die Störungen der Orientierung, des Ortsgedächtnisses (Förster) gingen bald zurück, es blieb ein großes Ringskotom, das wohl als hemianopisch bezeichnet werden darf, zurück. Während 17monatlicher Beobachtungsdauer traten keine Änderungen im Gesichtsfeld oder in der Sehschärfe auf. Als Ort der Affektion kommt nur die Hirnrinde und die Sehstrahlung in Betracht.

Schoeler (Berlin).

380. **Augenanomalien bei kongenital-familiärer Taubheit und bei Labyrintherkrankung;** von J. van der Hoeve. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 461. 1913.)

In mindestens 3 % der Fälle finden sich Augenerkrankungen, die zur Gruppe der Retinitis pigmentosa gehören.

Schoeler (Berlin).

381. **Über die Höhe des Hirndruckes bei einigen Augenkrankheiten;** von L. Heine. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 24. S. 1305; Nr. 44. S. 2441.)

Durch sorgfältig ausgeführte Lumbalpunktion stellte H. die Steigerung des Hirndruckes bei Tumor cerebri, Lues cerebri, Hydrozephalus u. a. Erkrankungen fest. Auffallend häufig war der Hirndruck bei Nystagmus und den sogenannten neurotischen Hornhautleiden, wie Herpes corneae, Keratitis dendritica usw., gesteigert. Eine Herabsetzung des Druckes schien therapeutisch von gutem Erfolge. Bei äußeren Hornhauterkrankungen fand sich keine Drucksteigerung, wohl aber bei Verletzungen des Auges häufig. Das führt H. auf psychogene Ursachen zurück.

Schoeler (Berlin).

382. **Über die Verminderung des Augendruckes beim Coma diabeticum;** von E. Hertel. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 22. S. 1191.)

Über Veränderung des Augendruckes durch osmotische Vorgänge; von E. Hertel. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 351. 1913.)

Angeregt durch die Beobachtung von P. Krause und L. Heine, daß im Coma diabeticum der Augendruck tief sinkt, und durch die Versuche von Ehrmann mit buttersauren Salzen, konnte H. sowohl an Kaninchen wie an Menschen feststellen, daß die Einfuhr von größeren Mengen von Traubenzucker, Kochsalz, Natrium aceticum, sulfuricum, phosphoricum, buttersauren Salzen, Harnstoff und Gelatine per os oder intravernös den Augendruck zum Sinken bringt. Auch bei Glaukomaugen gelang der Versuch und die Pupille erweiterte sich danach auf Eserin. Die Druckänderung gleicht sich aber bald mit der Konzentrationsänderung im Blut aus.

Schoeler (Berlin).

383. **Zur Anatomie des menschlichen Albinoauges;** von A. Elschnig. (Prag. med. Woch. 1913. Nr. 23. S. 321.)

Über den ophthalmoskopischen Befund der Area centralis des albinotischen Auges; von K. Jehikawa. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 9. 1913.)

Die Fovea centralis fehlt dem Albinoauge, wie sich ophthalmoskopisch auch mit dem Gullstrandschen Ophthalmoskop nachweisen läßt. Elschnig bestätigte diesen Befund auch anatomisch. Das Pigmentepithel der Iris und des Ziliarkörpers enthielt gelblichbraune Pigmentkörnchen statt der braunschwarzen. Die Fuszinnadeln im Pigmentepithel der Retina fehlten vollständig. In der Netzhautmitte war nur die Nervenfaserschicht verdünnt. Es fand sich kein stäbchenfreier Bezirk.

Schoeler (Berlin).

384. **Über Beziehungen der rheumatischen Augenerkrankungen zur „sekundären" Tuberkulose;** von Rob. Wirtz. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 607. 1913.)

Zur Ätiologie rheumatischer Augenerkrankungen und zur Behandlung von Augenentzündungen auf „sekundär-tuberkulöser" Basis; von J. Streiff. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 527. 1913.)

Während sich Wirtz ganz Poncets Anschauungen über die Zugehörigkeit der rheumatischen Leiden zum sekundären Stadium der Tuberkulose anschließt und in den Blutbefunden Liebermeisters, Bacmeisters, Fränkels und anderer eine Stütze dieser Ansicht sieht, warnt Streiff vor der Überschätzung des Blutbefundes. Denn es sind bei zahlreichen Gesunden säurefeste Stäbchen im Blut von Kurashige und Rumpf nachgewiesen. In diesen Fällen sah Streiff gute Erfolge von einer intermittierenden Behandlung mit hohen Dosen salizylsauren Natriums. — 6—8 g am Tage und dann eine Pause.

Schoeler (Berlin).

385. **Zur Kasuistik der Erkrankungen der Hypophysis und deren Umgebung,**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sowie zur Kenntnis der binasalen Hemianopsie; von O. Lange. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 15. 1913.)

Ein Fall von seltener Schrotschußverletzung. *Beitrag zur Kenntnis des Faserverlaufes im Tractus opticus;* von Robert Hesse. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 29. 1913.)

Lange schließt sich Bernheimers Ansicht an, daß die ungekreuzten Fasern des Optikus im oberen Teil des Chiasmas liegen, während im unteren ventralen Teil nur gekreuzte und zwar bogenförmig verlaufende Fasern und Bündel nachweisbar sind. Hesse sah im Röntgenbild ein Schrotkorn 10—15 mm hinter dem hinteren Chiasmawinkel liegen, das einen fast vollkommen kongruenten hemianopischen Gesichtsfelddefekt in Sektorenform verursacht hatte. Daraus schließt er, daß die Vermischung der gekreuzten und ungekreuzten Fasern im Sinne der paarweisen Aneinanderlagerung der von korrespondierenden Stellen der Netzhaut herkommenden Fasern dort schon eine sehr innige sein muß, wie es Bernheimer annimmt. Schoeler (Berlin).

386. **Zur Anwendung des Dialysierverfahrens nach Abderhalden in der Augenheilkunde;** von C. A. Hegner. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 21. S. 1138.)

H. stellte fest, daß auch artfremdes Gewebe abgebaut werden kann, wenn auch in schwächerem Maße und benutzte die Uvea des Schweinsauges zu seinen Versuchen. Bei Iridozyklitis nach perforierenden Verletzungen und bei frischen sympathischen Ophthalmien gelang die Reaktion besonders gut. Schoeler (Berlin).

387. **Über experimentelle Übertragung von Tumoren auf das Auge;** von C. A. Hegner. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 49. S. 2722.)

Spontantumoren zeigten bei Übertragung auf die gleiche Tierart nur in ca. 5 % ein virulentes Wachstum. Nach 1—2 Passagen stieg die Wachstumsenergie auf ca. 100 %. Die Übertragung auf andersartige Tiere gelang selten und die Wachstumsenergie nahm mit den Tierpassagen ab. Das menschliche Sarkom stellte im Rattenauge sein Wachstum häufig ein und es begann eine Resorption. Schoeler (Berlin).

388. **Weitere Erfahrungen über Jodipininjektionen;** von W. Mylius. (Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges Nr. 1. 1914.)

M. bestätigt die milde, gleichmäßige, langsame Jodabspaltung aus dem injizierten, in den Fettdepots abgelagerten Jodipin und das vollständige Fehlen von Jodismus. Es genügt, eine Spritze von 10 ccm Inhalt mit ca. 8 cm langer reichlich weiter Nadel. Das Jodipin wird im kochenden Wasserbad gut erwärmt und sofort injiziert. Je wärmer es ist, desto leichter die Injektion. In der Regel werden 10—12 Injektionen, entweder alle 8 Tage oder 2mal wöchentlich gemacht, je nach Schwere des Falles. Natürlich kann Behandlung mit anderen Medikamenten, z. B. Kombination mit Hg-Kuren nebenhergehen. Indikationen für Jodipinanwendung in der Augenheilkunde sind alle Krankheiten, bei denen Jod innerlich gegeben wird, u. a. Augenmuskellähmungen, auch nicht syphilitischen Ursprungs, Keratitis parenchymatosa, Iritiden und Zyklitiden infolge von Allgemeinerkrankungen (Syphilis, Skrofulose, Stoffwechselkrankheiten) und nach Kataraktoperation, sowie sympathische Ophthalmie; ferner Chorio-Retinitis exsudativa, Hämorrhagien der Retina, vor allem aber Optikusentzündungen und Optikusatrophie. Kasuistische Mitteilungen über beachtenswerte Erfolge bei Chorioiditis, Glaskörperblutungen, Neuritis optica, genuiner Optikusatrophie, Akkommodationslähmung und Okulomotoriuslähmung durch zentrales Gumma. Schmerzhaftigkeit der Injektionen ist nur einer mangelhaften Technik zuzuschreiben. Bachem (Bonn).

XIII. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

389. **Die Registrierung in der Praxis des Rhino-Laryngologen;** von H. Guttmann. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 625.)

G. betont die Wichtigkeit der Stimmregistrierung auch für den in der Praxis stehenden Rhino-Laryngologen und empfiehlt geeignete Methoden mittels eines relativ billigen und einfachen Apparates. Reusch (Göttingen).

390. **Seltene, aber wichtige Zungenerkrankungen;** von F. Henke. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 19. 1913.)

Mitteilung zweier Fälle.

1. Isolierte Tuberkulose an der Zungenspitze bei einer 60jähr. Frau, entstanden nach einer Verletzung an einem kariösen Zahne. Heilung nach Exzision.

2. Primäraffekt auf der rechten Seite des Zungengrundes; die Infektion war durch Übertragung von einem hereditär-luetischen Pflegekind zustande gekommen, wahrscheinlich dadurch, daß die Patientin angab, öfters den „Schnuller", wenn er verstopft war, in den Mund genommen zu haben. Lange (Göttingen).

391. **Zur Kenntnis der akuten miliaren Pharynxtuberkulose;** von A. Meyer. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 1061.)

M. sah 2 Fälle der an sich seltenen akuten miliaren Pharynxtuberkulose. Die Verbreitung geschieht wahrscheinlich auf dem Lymphwege von einer erkrankten Gaumen- oder Rachenmandel aus. Es besteht starker Schluckschmerz und meistens Fieber. Objektiv findet man den ganzen Pharynx, weichen Gaumen und Kehlkopfeingang

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit grau- bis gelblichweißen Knötchen oder miliaren Geschwülsten besät. Die Prognose ist sehr schlecht, da die Infektion sich rasch weiter ausbreitet. Therapie: Bekämpfung der subjektiven Beschwerden. Reusch (Göttingen).

392. **Die chronische Mandelgrubeninfektion und ihre Behandlung durch Tonsillektomie;** von Oertel. (Passow-Schäfers Beitr. Bd. 6. S. 114. 1913.)

Oe. empfiehlt bei chronischer Tonsillitis und dadurch bedingte Allgemeinerkrankungen die Tonsillektomie. Um die Blutung bei der Operation und die Nachblutungen zu vermindern, injiziert er am Vorabend der Operation 20 ccm einer 20proz. sterilen Gelatinelösung subkutan am Oberschenkel, bei Verdacht auf Hämophilie außerdem 4—8 ccm einer 5proz. Kochsalzlösung intravenös. Reusch (Göttingen).

393. **Einseitige Influenzalaryngitis und Kehlkopftuberkulose;** von Rob. Dahmer. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 591.)

D. beobachtete bei 14 Patienten nach Influenza auftretende einseitige Kehlkopfaffektionen von der einfachen einseitigen akuten Laryngitis bis zum einseitigen subchordalen Wulst mit Erosionen und Verwachsungen des einen Stimmbandes. Tuberkulose, Lues und Karzinom konnte er in allen Fällen ausschließen. Die linke Seite scheint bevorzugt. Die Behandlung ist eine konservative endolaryngeale; Heilung erfolgt langsam (in 3—18 Monaten). Es handelt sich um eine intensive mehr in die Tiefe dringende Form einer subkutan-entzündlichen Erkrankung. Reusch (Göttingen).

394. **Über Lupus der Zunge und des Kehlkopfs;** von H. Harms. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 1049.)

Lupus ist eine lokale Tuberkulose, die durch wenig virulente Bazillen selten durch Dissemination auf dem Blutwege, meistens durch Infektion von außen entsteht. Lupus der Zunge ist sehr selten, der des Kehlkopfs häufiger. Transaktionsstelle an der Zunge ist die Basis, seltener werden Spitze und Ränder ergriffen. Am Kehlkopf ist meist die Epiglottis betroffen, dann die Plicae ventriculares und aryepiglotticae. Es folgt die Schilderung des klinischen Verlaufes und der Differentialdiagnose zwischen Lupus und Tuberkulose. Zum Schluß Beschreibung eines Falles aus dem Kieler pathologischen Institut. Reusch (Göttingen).

395. **Über Phonasthenie und Übungen zu ihrer Heilung;** von Eugen Hopmann. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 617.)

Phonasthenie tritt meist bei Neuropathen auf. Die Beschwerden stehen meist in keinem Verhältnis zu dem geringen oft negativen Befund. Anatomische Veränderungen sollen, wenn möglich, beseitigt werden. Dann beginnt eine exakt durchgeführte Übungstherapie, die durch Massage oder Elektrizität unterstützt werden kann: Zunächst Abgewöhnung des Räusperns und Gewöhnung an richtige Sprech- und Singatmung, dann Übungen zur Erzielung freier Vokale, die schließlich in Verbindung mit Konsonanten in bestimmter Reihenfolge gesprochen oder gesungen werden. Je nach dem Berufe des Patienten sind die Übungen verschieden einzurichten. Reusch (Göttingen).

396. **Klinische Beiträge zur Ätiologie und Symptomatologie der intratrachealen Stenosen;** von G. Cohn. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 35. 1913.)

An der Hand dreier Fälle wird die Ätiologie, Genese und Therapie der Stenosen eingehend besprochen. Von besonderem Interesse sind die Fälle: 1. Stenose durch einen gummösen Prozeß, die sehr eng ist, und bei der ein starker Hustenanfall nach Verschlucken zum plötzlichen Exitus führt. 2. Subglottische Stenose bei einem Skleromfall, die durch Erweiterung mit Schrötterschem Katheter und O'Dwyerschen Tuben beseitigt wird. 3. Erschwertes Dekanulement bei einem halbjährigen Mädchen, infolge inspiratorischen Ansaugens der vorderen Trachealwand. Durch Freilegung der Trachea und Vernähung der schlaffen Trachealwand mit der Hautmuskelschicht tritt unter langsamem Schluß der Fistel völlige Heilung ein. Lange (Göttingen).

397. **Über die Reorganisation des Knorpels der Nasenscheidewand nach submuköser Resektion derselben;** von Ssamoylenko. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 7. 1913.)

S. hat die interessante und wichtige Frage, ob hier der Knorpel der Nasenscheidewand regeneriert, experimentell zu lösen versucht, da am Menschen ein geeignetes Beobachtungsmaterial sehr schwer zu bekommen ist. Die Experimente sind an Katzen angestellt und ergeben, daß eine Regeneration nicht stattfindet, sondern sich nur eine bindegewebige Narbe bildet. Trotzdem aber meint S., daß das Perichondrium bei den Operationen unbedingt erhalten bleiben müsse, da dadurch die Schleimhaut vor den Folgen der Narbenbildung (Verödung der Drüsen) geschützt werde. Lange (Göttingen).

398. **Beitrag zur Behandlung der Ozaena;** von Richter. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 609.)

R. eröffnet bei Ozaena die Siebbeinzellen und nach Erweiterung der Rima olfactoria mit seiner Zange die Keilbeinhöhle. Die Nachbehandlung besteht in sorgfältiger Tamponade der Höhlen, vorher Glyzerin-Alkohol-Perubalsamspray. Reusch (Göttingen).

399. **Die Lymphscheiden des Olfaktorius als Infektionsweg bei rhinogenen Hirnkomplikationen. — Komplikationen nach Killianscher Septumresektion;** von F. Miodowsky. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 943.)

M. ist es gelungen, in 2 Fällen den histologischen Nachweis dafür zu erbringen, daß rhinogene Meningitis unter Benutzung der Lymphscheiden des Olfaktorius als Infektionswege zustande kommen kann. In beiden Fällen trat die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Meningitis im Anschluß an die Killiansche Septumresektion auf. Ferner führt er einen Fall von Pyämie mit Lungen- und Gelenkmetastasen nach Septumoperation an. Er fordert Schleimhautablösung nur soweit wie eben nötig und Säuberung des Operationsfeldes von Knochen- und Knorpelstückchen. Reusch (Göttingen).

400. **Sarkom des Siebbeins mit Ergriffensein des Sinus frontalis und sphenoidalis und Mukozele. Abtragung des Siebbeins, der medialen Wand der Kieferhöhle und der unteren Wandung der Stirnhöhle. Ausräumung der Keilbeinhöhle. Heilung;** von Bourgnet und Garipny. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 5. S. 596.)

Ausgedehntes Sarkom des Siebbeins, das bereits in Keilbein- und Stirnhöhle eingedrungen ist. Auf folgende Weise wurde operiert: Paralateronasaler Schnitt mit Verlängerung in die Augenbrauen und ein zweiter dazu senkrechter Schnitt unter dem unteren Orbitarand zum Jochbein. Nach Zurückpräparieren der Weichteile Ausmeißeln des gesamten Tumors im gesunden Knochen, so daß Kiefer-, Stirn- und Keilbeinhöhle bereits eröffnet sind. Reusch (Göttingen).

401. **Ein Fall von Arrosion des Sinus mit Luftembolie und Pyämie mit tödlichem Ausgange;** von Schlegel. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90. S. 45.)

Es bestand eine sehr starke Vorlagerung des Sinus, der bei der Operation verletzt wurde. Bei einem Verbandswechsel entstand nach Herausnahme des Tampons ein schlürfendes Geräusch am Sinus; Patient kollabiert schwer, dann stürzt ein dicker Blutstrahl aus dem Sinus. Langsam erholt sich der Patient und geht erst später an einer Septikopyämie zugrunde. Während des Kollapses hörte Sch. über dem Herzen ein zwar schwaches und bald verschwindendes, aber deutliches gurgelndes Geräusch. Lange (Göttingen).

402. **Über Hörverbesserung bei Radikaloperierten durch Einlegen künstlicher Trommelfelle;** von A. Güttich. (Passow-Schäfers Beitr. Bd. 6. S. 244. 1913.)

35 von 49 untersuchten Fällen blieben unbeeinflußt durch Vorlegen einer aus in Paraffin getränktem Wattekügelchen bestehenden Prothese. Bei 14 trat eine mehr oder minder große Verbesserung der Hörfähigkeit für Flüstersprache und Konversationssprache ein. Auch die untere Tongrenze wurde bei vielen herabgesetzt bis zu $1^1/_2$ Oktaven, ebenso die Hördauer für die tiefsten Töne verlängert. Reizerscheinungen wurden bei allmählich zunehmender Tragdauer nicht beobachtet. Reusch (Göttingen).

403. **Über das Durchdringen von Schall durch Verschlüsse des Gehörganges mit besonderer Berücksichtigung der gangbaren Antiphone;** von K. Spangenberg. (Passow-Schäfers Beitr. Bd. 6. 1913. S. 121.)

Sp. stellte durch zahlreiche Versuche fest, daß die Ausschaltung des nicht zu prüfenden Ohres bei der Gehörprüfung am sichersten durch Andrücken des Tragus geschieht. Fast dieselben Resultate erzielt man durch Verschluß des Gehörganges mit feuchtem Finger. Antiphone aller Art (Hartgummi-, Weichgummi-, Paraffin- und Gazeverschluß) sind viel unsicherer. Reusch (Göttingen).

404. **Über die Wahrnehmbarkeit von Kombinationstönen bei partiellen oder totalem Defekt des Trommelfells;** von K. L. Schaefer. (Passow-Schäfers Beitr. Bd. 6. 1913. S. 207.)

Sch. stellt durch eigene Untersuchungen und solche von Krüger entgegen Preyer fest, daß Differenztöne 1., 2. und auch 3. Ordnung bei totalen und partiellen Trommelfelldefekten deutlich gehört werden, daß also die Vermutung Helmholtz und die Behauptung Preyers, daß das Trommelfell der alleinige Ursprungsort derselben sei, nicht zutrifft. Reusch (Göttingen).

405. **Über therapeutische Versuche mit Röntgenstrahlen bei der Otosklerose;** von Ortloff. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 90. S. 233. 1913.)

Ausgehend von der Tatsache, daß die Röntgenstrahlen auf das Wachstum junger Gewebe hemmend einwirken, hat O., ebenso wie schon andere vor ihm, versucht, ob sich nicht bei Otosklerose ein günstiger Einfluß auf den Knochenprozeß ausüben ließe und ob vielleicht dieser Einfluß sich in einer Besserung des Hörvermögens nachweisen lasse. Die Erfolge blieben aus. Zwar traten keine schädlichen Einwirkungen bei der angewandten Methode — direkte Bestrahlung des Trommelfells und der medialen Paukenwand durch einen Ohrtrichter — auf, aber es ließ sich auch keine Besserung, weder des Hörvermögens, noch der subjektiven Geräusche nachweisen. Lange (Göttingen).

406. **Prophylaxis of laryngeal tuberculosis;** by A. R. Solenberger. (New York med. Record May 16. 1914. S. 883.)

Die Prophylaxe der Larynxtuberkulose muß in der Kindheit einsetzen, und zwar ist das Zusammenarbeiten von Lungen- und Kehlkopfarzt dringend erforderlich. Nicht nur Tonsillenerkrankungen sind zu bekämpfen, sondern auch alle Drüsenschwellungen und chronischen Entzündungen der Nasen- und Rachenorgane. Fischer-Defoy (Dresden).

407. **Three years sanatorium experience of laryngeal tuberculosis;** by S. Thomson. (Brit. med. Journ. April 11. 1914. S. 801.)

Bei 25,6% aller in Lungenheilanstalten Aufgenommenen findet sich als Begleiterscheinung eine Larynxtuberkulose. Die Prognose der Lungentuberkulose verschlechtert sich durch diese Komplikation ganz erheblich. Wenn auch die Sanatoriumsbehandlung bei der Kehlkopftuberkulose die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

meisten Aussichten von allen Methoden hat, so gelingt eine völlige Heilung doch nur in 20,7% der Fälle. Fischer-Defoy (Dresden).

408. **Der gegenwärtige Stand der Frage der Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft;** von R. Imhofer. (Prag. med. Woch. Bd. 39. Nr. 11. S. 111. 1914.)

1. Die Kehlkopftuberkulose stellt eine relativ seltene Komplikation der Gravidität dar; eine Prädisposition der Gravida zur Erkrankung an Larynxtuberkulose läßt sich weder klinisch noch pathologisch-anatomisch nachweisen. Dagegen lassen derartige von I. erhobene Befunde — Quellung und Auflockerung des Bindegewebes bis zu leichtem Ödem — den deletären Verlauf der Kehlkopftuberkulose während der Gravidität erklärlich erscheinen. 2. Sub partu ist eine starke Zunahme der Schwellung ev. Ödem zu erwarten, es kann auch zu Dyspnöe kommen. 3. *Therapeutisch* möchte I. das ärztliche Handeln bei der Kombination Kehlkopftuberkulose etwas *schematisiert* wissen: a) innerhalb der *ersten* 5 Schwangerschaftsmonate *stets künstlicher Abort* und wo möglich danach Tubensterilisierung; b) in der *zweiten* Hälfte der Schwangerschaft nie künstliche Frühgeburt, sondern *Abwarten des normalen Endes* der Schwangerschaft; sub partu, so bald möglich *Forzeps* bzw. Extraktion. 30—40% der ausgetragenen Kinder bleiben am Leben. Bei künstlicher Frühgeburt gehen fast alle Mütter rasch zugrunde, nach rechtzeitiger beiben 5mal mehr am Leben. Klien (Leipzig).

409. **Endresultate zweier Larynxkarzinome, welche frühzeitig durch äußere konservative Operation behandelt wurden;** von Della Vedora-Castellani. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 65. 1913.)

An der Hand zweier Fälle wird besonders auf die Wichtigkeit einer frühen Diagnose hingewiesen, denn, ist das Karzinom noch klein und lokalisiert, dann gelingt es durch Abtragung im Gesunden nach Laryngofissur Heilung zu erzielen. So kann die Larynxexstirpation vermieden werden. Lange (Göttingen).

410. **Intrinsic cancer of the larynx;** by St. Clair Thomson. (Lancet May 30. 1914. S. 1523.)

Das innere Larynxkarzinom muß erkannt werden, solange es noch wenig progressiv wächst und scharf umgrenzt ist. Stets ist von Anfang an eine Veränderung der Stimme zu bemerken, die dann in beständige Heiserkeit übergeht. Im Beginn genügt eine endolaryngeale Operation, später aber die Laryngofissur, die Operation der Wahl. Fischer-Defoy (Dresden).

411. **Un caso de extirpación total de la laringe y parcial de la faringe y tráquea;** por R. Botey. (Gac. méd. Catelana Bd. 44. Nr. 880.)

B. exstirpierte einem 39 Jahre alten Manne unter Lokalanästhesie den Kehlkopf, einen Teil des Rachens und der Luftröhre wegen Sarkoms. Methode nach Gluck. Mit dem von B. konstruierten Sprechapparat vermochte Patient deutlich zu sprechen. Ganter (Wormditt).

412. **Die Verwendung der Äthylchloridnarkose in der Hals-, Nasen- und Ohrenpraxis;** von Alfred Falk. (Zeitschr. f. Laryng. Bd. 6. S. 1. 1913.)

F. empfiehlt besonders zur Entfernung von Rachen- und Gaumenmandel eine kurz dauernde Vollnarkose, die sich ihm immer bewährt hat. Nie hat er unangenehme Zwischenfälle erlebt. Daß auch dieses Mittel nicht absolut ungefährlich ist, beweisen die in der Literatur angegebenen 42 Todesfälle. Von diesen läßt allerdings F. nur 14 als sicher gelten. Da F. die Zahl der bereits ausgeführten Äthylchloridnarkosen auf ca. eine halbe Million schätzt, so hält er die wirkliche Gefahr dieser Narkose für so gering, daß er meint, sie müsse eigentlich Gemeingut der Spezialdisziplin werden. Für die prinzipielle Entscheidung, ob Narkose bei derartigen Operationen angewandt werden solle oder nicht, hält F. den Gesichtspunkt für besonders wichtig, daß ohne Narkose die Entfernung der Rachenmandel viel leichter ungenügend gemacht werde; nach Operationen ohne Anästhesie würden häufiger Rezidive beobachtet. Lange (Göttingen).

XIV. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

413. **Ätiologie des Erythema nodosum;** von Schumacher. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. Nr. 5.)

Das Erythema nodosum ist in der großen Mehrzahl der Fälle eine dem Gelenkrheumatismus nahe verwandte, durch einen noch unbekannten Erreger verursachte Infektionskrankheit, deren Eintrittspforte meist die Tonsillen sind. Bei 4 berichteten Fällen bestand gleichzeitig eine Lungentuberkulose. E. Fränkel (Heidelberg).

414. **Ärztliche Kosmetik der Haut.** *Fortbildungsvorträge 3 und 4;* von Kromayer. (D. med. Woch. 1913. Nr. 45 u. 46. S. 2177 u. 2233.)

Abgehandelt werden im 3. Vortrage die Pigmentanomalien (Epheliden, Lentigines, Chloasma, Vitiligo) unter besonderer Berücksichtigung der aus der Zahntechnik übernommenen „Fräsen", ferner die Geschwülste, Verrukae, Naevi, Kalli, Narben usw., bei denen die Kreismesser und Zylindermesser K.s empfohlen werden. Die Alo-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

pezien, Haarschaftanomalien, Hypertrichosis bilden das Thema des 4. Vortrages; auch hier wird auf einzelne kleine Kunstgriffe bei der Therapie und Hilfsinstrumente, wie sie sich K. ausgebildet hat, hingewiesen. Brauns (Dessau).

415. **Die Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut und des Gesamtorganismus durch Injektionen von Eigenserum, Eigenblut und Natrium nucleinicum;** von Bodo Spiethoff. (Sond.-Abdr. a. Derm. Woch. 1913.)

Bei der klinischen Verwendung seiner Eigenserum-Eigenblut-Behandlung beobachtete Sp. Erscheinungen, die sich nicht anders als Umstimmungen der Haut im Sinne einer Herabsetzung der Empfindlichkeit auf äußere Reize deuten ließen. So reagierte ein Fall von nässendem Ekzem, nachdem unter Eichenrindenumschlägen die akuten entzündlichen Erscheinungen zurückgebildet waren, jedesmal mit Rezidiven, sobald reduzierende Substanzen zur Anwendung kamen (Tumenolammoniumzinkpaste). Nach einigen Eigenblutinjektionen jedoch wurde ein erneuter Versuch in gleicher Richtung gut vertragen, auch stärker reduzierende Substanzen, und bald kam es zur Abheilung. Ähnlich erfolgten bei einem Psoriasisfalle auf Chrysarobin stets heftige Hautentzündungen, nach mehreren Eigenseruminjektionen aber wurde das Mittel gut vertragen. Nicht immer gelingt nun freilich mit Blut oder Serum die Umstimmung, dann pflegen aber intramuskuläre Injektionen (ca. 5—10) von Natr. nucleinicum (Böhringer) zu je 0,5 in 10proz. Lösung Erfolg zu liefern. Auf eine Umstimmung im Sinne einer Desensibilisation des Gesamtorganismus scheint es Sp. hinzudeuten, wenn bei Personen, die nach jeder Salvarsaninjektion fiebern und mit sonstigen somatischen Symptomen antworten, nach ein oder mehreren eingeschobenen Eigenserum- oder Eigenblutinjektionen das Salvarsan gut vertragen wird. Brauns (Dessau).

416. **Sklerodermie;** von L. Haškovec und J. Bašta. (Revue v neuropsychopathologii 1913. Nr. 2. S. 7.)

Bezüglich der Pathogenese der Sklerodermie wird die von H. schon im Jahre 1896 aufgestellte thyreoidale Theorie verteidigt. Bei der Sklerodermie handelt es sich um Störungen der inneren Sekretion überhaupt, speziell der Schilddrüse und der Nebennieren; diese Störungen betreffen den vom sympathischen Nervensystem vermittelten Nerventonus, der zur Entwickelung und Erhaltung der Gewebe notwendig ist. Für diese Theorie sprechen zahlreiche eigene, mit Störungen der inneren Sekretion verbundene Fälle, ferner die mit Thyreoidindarreichung erzielten Erfolge und die pathologischen Veränderungen der endokrinen Drüsen. Mühlstein (Prag).

417. **Angiomatose der Haut, zugleich ein Beitrag zur Frage des Angiokeratoma Mibelli;** von Herbert von Plauner. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 38. S. 2425.)

Die 15jährige Patientin zeigte eine vom elephantiastisch verdickten rechten Fußrücken aufwärts über die Streckseite des Unterschenkels verlaufende, als Naevus pigmentosus erscheinende schmutzigbraune Hautverfärbung, die am Oberschenkel in einen wenige Zentimeter breiten sklerotischen Strang endete. Am Fuße und Unterschenkel waren darin Knoten verschiedener Größe eingelagert, die der Oberfläche ein höckeriges Aussehen gaben und dunkler gefärbt erschienen. Kleinere mit Hornauflagerungen versehene Knötchen auf den verdickten Zehen boten ganz das Bild des Angiokeratoma Mibelli. Mikroskopisch ergab sich eine venöse Angiomatose, Schweißdrüsen-Hyperplasie und in den kleinsten Knoten weitgehende Übereinstimmung mit der Histologie des Angiokeratoms. Gleichwohl ist die Affektion mit diesem nicht zu identifizieren, da sie einseitig, nävogen aufgetreten. Brauns (Dessau).

418. **Über Pigmentbildung in melanotischen Hauttumoren;** von Robert Otto Stein. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 38. S. 2432.)

Bei seinen Untersuchungen an Pigmentnävis und einem melanotischen Nävosarkom fand St., daß unpigmentierte Zellen melanotischer Hauttumoren bei 56° ein Pigment produzieren, welches die mikrochemischen Reaktionen des Melanins gibt, schwach pigmentierte zeigen eine deutliche postmortale Pigmentvermehrung. Mit Sudan III tingible Substanzen (Lipoide) sind in den genannten Gewebselementen nicht nachzuweisen. Diese Eigenschaft der Nävosarkomzellen bei 56° intensiv nachzudunkeln, teilen sie mit den Nävuszellen und den übrigen Farbstoff produzierenden Elementen der normalen Haut, so daß man den Schluß ziehen kann, daß Abkömmlinge melaninproduzierender Zellen — mögen sie nun normale oder pathologische Gewebselemente sein — die Fähigkeit, Pigment zu bilden, niemals ganz verlieren. Brauns (Dessau).

419. **Impetigo staphylogenes Bockhardt mit ungewöhnlicher Lokalisation und Ausbreitung;** von R. Šrámek. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 51.)

Die Impetigo contagiosa, Impetigo staphylogenes Bockhardt-Wilsoni und die Impetigo herpetiformis sind nur verschiedene Reaktionen des Organismus auf dieselbe Schädlichkeit; die letztgenannte Affektion kommt nur bei schwächlichen Individuen (Weibmännern) vor, die auf die Schädlichkeit in stürmischer Weise reagieren.

Der beschriebene Fall, ein 66jähriger Luetiker, war am ganzen Körper, besonders am Stamm, mit einer ungeheueren Anzahl von Pusteln besät, an denen sich die Charaktere aller bekannten Impetigoformen vorfanden. Mühlstein (Prag).

420. **Eine neue Behandlung des akuten Ekzems;** von E. Šamberger. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 9.)

Die erkrankte Haut wird mit einer recht heißen, 10proz. wässerigen Resorzinlösung mittels Leinwandlappen abgeklatscht (oder gebadet) und mit einem luftigen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verband aus Hydrophilgaze und -binde bedeckt. Nach 2—3 Tagen ist die Haut trocken. Hierauf wird sie mit Unnas Zinkpaste einmal im Tag dünn bedeckt. Nach 10 Tagen erstes Bad mit warmem destilliertem Wasser und überfetteter Seife. Mühlstein (Prag).

421. **Zur Behandlung des Formalinekzem;** von Otto Thilo. (Münchn. med. Woch. Nr. 51. S. 2841. 1913.)

Das Formalinekzem, wie es sich bei Ärzten, Naturforschern, Präparatoren, Hilfsarbeiterinnen in Museen usw. findet, behandelt T. nach persönlicher Erfahrung durch Abreibungen mit feinem Schmiergelpapier (Nr. 00) abends vor dem Schlafengehen einige Sekunden lang. Die rauhen rissigen Stellen werden geglättet, die kleinen juckenden Bläschen eröffnet und bilden nun wenig nässende rote Punkte. Unter trockenem Verbandmull und Baumwollhandschuhen heilt in einigen Tagen alles ab, restierende rauhe Stellen verschwinden unter weiteren Schmiergelabreibungen. Durch dies Verfahren wird das Entstehen neuer Bläschen verhütet und die Haut abgehärtet. Für die Händereinigung empfiehlt T. ausgeglühten Seesand statt der Bürsten zu benutzen. Brauns (Dessau).

422. **Die allgemein-pathologische Bedeutung der Dermatomykosen;** von Bruno Bloch. [Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Grenzgeb. d. Derm. von Jadassohn. 2. Bd. H. 4 u. 5.] Halle 1913. Carl Marhold. (Geb. 3 Mk.)

Konnte noch vor nicht allzulanger Zeit die Lehre von den Dermatomykosen als eine der bestfundierten und klarsten in der ganzen Dermatologie gelten, so ist das jetzt wesentlich anders geworden. Mit Favus und Trichophytie ist das Thema nicht mehr erledigt, seit die Arbeiten Sabourauds uns die Erreger des Favus, der Trichophytie und Mikrosporie in den mannigfaltigsten Variationen vorgeführt haben. Hierzu kamen — meist von französischen Autoren geschildert — die Sporotrichose, die Diskomykosen, die Oidiomykose, die Hemisporose, Parendomykose, Akremoniose und von Bloch selbst beschrieben die Kladiose. Es ist daher freudig zu begrüßen, wenn ein Autor, der selbst mit grundlegenden Arbeiten in diesem Gebiete beteiligt ist, eine zusammenfassende Darstellung dieser neueren Forschungen und ihrer Ergebnisse uns zu geben unternommen hat. Bei der Knappheit des bemessenen Raumes kann das Folgende den Inhalt nur kurz andeuten. Der erste kürzere Teil bringt die Symptomatik und Klinik, der zweite die pathologische Physiologie (Biologie) der Dermatomykosen. Prinzipiell ist zu unterscheiden zwischen den Pilzarten, deren gewöhnlicher Wirt der Mensch, und denen, deren gewöhnlicher Wirt das Tier ist. Erstere sind in der Trichophytongruppe z. B. fast ausschließlich Endothrixformen, letztere Ektothrixformen. Stämme, deren gewöhnlicher Wirt das Tier ist, erzeugen bei gelegentlicher Übertragung auf die menschliche Haut Dermatosen, die sich meist durch einen mehr oder minder hohen Grad von entzündlichem Charakter auszeichnen und deshalb auch eine im ganzen bessere Prognose geben und weniger zu Epidemien und Endemien disponieren; Pilzstämme, die nicht oder nur relativ wenig tierpathogen sind, also gewöhnlich auf dem Menschen vegetieren, verhalten sich in allen diesen Beziehungen gerade umgekehrt. Die entzündlichen Erscheinungen bei den Dermatomykosen haben spezifischen Charakter, wie sich aus den Resultaten der Forschung über Immunität und Überempfindlichkeit ergibt. Einmaliges Überstehen einer Trichophytie z. B. macht den Organismus zwar nicht völlig refraktär gegenüber einer Neuinokulation, führt aber zur Allergie, zu einer rein spezifischen Überempfindlichkeit, die sich in einer beschleunigten, rascher und milder verlaufenden Entzündung dartut. Immunisierung tritt nur durch Einimpfung der Pilze auf die Haut ein (nicht bei subkutaner Applikation), da aber auch durch Hitze abgetötete Pilze dazu führen, so ergibt sich, daß das Allergen, das spezifische Produkt der Pilzzellen, welches durch seine Einwirkung auf die Haut die Umstimmung und Immunisierung hervorruft, durch Hitze nicht zerstört wird, also auch ein Eiweißkörper, überhaupt kein sehr labiler Stoff sein kann. Diese Allergie, deren Dauer sehr lang ist (z. B. 27 Jahre), ist eine histiogene resp. zelluläre und ausschließlich an die Zellen der Haut gebunden. Schon die Entzündungserscheinungen, welche sich am primären Krankheitsherde manifestieren, tragen spezifischen Charakter und sind das Resultat der allergischen Bestrebungen des Organismus; sie sind deshalb natürlich proportional der bei der Pirquetschen Reaktion und bei einer eventuellen Neuinokulation sich kundgebenden Allergie und ausschlaggebend für die Prognose resp. spontane Heilbarkeit des Primärherdes. Damit wird verständlich, weshalb den Trichophytien tierischen Ursprungs, die eben durchwegs stärkere Entzündungs-Allergiesymptome und daher eine intensivere und raschere Umstimmung und Immunisierung im Gefolge haben, eine bessere Prognose zukommt, als den „torpiden", d. h. nicht allergisierenden Formen der rein humanen Pilzgruppe. Die Einteilung der Dermatomykosen in einen animalen und einen humanen Typus ist somit nicht nur eine ätiologische — nach der Herkunft der Pilze —, sondern ebensosehr eine biologische und eine prognostische. Beobachtungen über gleichzeitiges Vorkommen von Kerion Celsi, Lichen trichophyticus und einem Erythema nodosum ähnlichen Exanthem lassen die Vermutung aufkommen, daß es analog den Tuberkuliden Erscheinungen gibt, die als Trichophytide aufzufassen wären. Brauns (Dessau).

423. **Bemerkungen zur Lupustherapie;** von Leopold Freund. (Strahlenther. Bd. 4. H. 1. S. 231. 1914.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

An einigen Beispielen erläutert F., daß es selbst mit den gepriesensten Methoden der Lupusbehandlung nicht immer gelingt Dauerheilungen zu erzielen, und zwar meist dann, wenn zentrale tuberkulöse Herde (Lungen, Knochen usw.) bestehen, von denen auf dem Blutwege immer mal wieder bazilläre Überschwemmungen ausgehen. Er bricht dann wieder eine Lanze für die Röntgenbehandlung, die ihm namentlich im Verein mit Kurette und Lapisstift gute Erfolge liefert, ebenso im Verein mit einer einleitenden Vereisung mit Kohlensäureschnee: 20—35 Sekunden mit Druck, nach 6—8 Tagen, wenn die entstandenen Blasen geplatzt oder mit dem Rasiermesser abgetragen sind, auf die exkoriierten Stellen eine Epilationsdosis. Im übrigen erfordere jede Lupusbehandlung Geduld, Ausdauer, Sachkenntnis, eine gewisse Pedanterie und liebevolle Sorgfalt. Brauns (Dessau).

424. **L'étiologie du prurit anal et son traitement par autovaccin;** par A. Teirlinck. (Belgique méd. 21. Jahrg. Nr. 5. S. 51. 1914.)

T. schildert die Ausführungen, die Murray auf dem Kongreß der Amerikanischen Gesellschaft für Proktologie im Juni 1911 in Syracuse N. Y. gegeben hat, ohne selbst Neues zu bringen. Murray erklärt, alle juckenden Analaffektionen seien fast ausnahmslos durch Streptokokken bedingt, und behandelt sie mit Autovakzine. Die Resultate sind ziemlich gute. Brauns (Dessau).

425. **Die Behandlung der Ulcera cruris mit Pittylen;** von Salomon. (Allg. med. Zentralzeit. 83. Jahrg. Nr. 9. S. 91. 1914.)

S. sah von Pittylen-Zinköl (Pittylen 10,0, Zc. oxyd. 30,0, Ol. Oliv. ad 100,0), das mit Wattestäbchen dick aufgestrichen und dann mit Mull bedeckt wurde, bei juckenden Unterschenkel-Dermatitiden so wesentliche Besserung, daß er auch die offenen Ulcera varicosa so zu behandeln beschloß. Die dermatitisch-variköse Umgebung wurde in gleicher Weise bestrichen, das Ulcus mit einer Kühlsalbe: Pittylen 1,0, Zc. oxyd., Bismuth. subnitr. ana 2,0, Ung. len., Ung. spl. ana 10,0 belegt. S. rühmt die rasche Schmerzbeseitigung, die schnelle Reinigung und Heilung der Ulzera. 4 kurze Krankengeschichten dienen zur Erläuterung. Brauns (Dessau).

426. **Sur le traitement du lupus érythémateux par la neige carbonique;** par Paul Haslund. (Ann. de Derm. et de Syph. 5. S. Bd. 4. Nr. 12. S. 641. 1913.)

Seit etwas länger als 2 Jahren wird Lupus erythematodes am Finseninstitut in Kopenhagen mit Kohlensäureschnee behandelt. H. berichtet über die damit an 80 Fällen gemachten Erfahrungen, unter ausführlicher Mitteilung von fünf Krankengeschichten. Niemals wurde eine Verschlimmerung dadurch herbeigeführt, und der momentane Erfolg war sehr zufriedenstellend. Die verschiedenen Formen der Affektion reagieren auch verschieden. Das Erythema centrifugum muß energisch angegriffen werden, hier heißt es stark aufdrücken, längere Zeit und öfters den Kohlensäureschnee anwenden, bis die Flecke ganz blaß geworden sind. Rascher und leichter geht es bei den diskoiden Formen. Die Technik ist einfach; in Ebonittuben wird der im Waschledersack gewonnene Schnee eingefüllt und mit einem die Tube füllenden Holzzylinder fest- und gegen die Haut gleichmäßig angedrückt. Man braucht Tuben verschiedener Größe, auch viereckige. Die Dauer der Applikation beträgt bei Erwachsenen im allgemeinen 12, bei Kindern 10 Sekunden, bei stärker infiltrierten Plaques 15 Sekunden. Selten ist die Reaktion so gering, daß man am nächsten Tage nichts mehr davon merkt und sofort wieder die Gefrierung vornehmen kann; häufiger tritt wenige Augenblicke nachher ödematöse Infiltration ein, meist aber werden sich am folgenden Tage regelrechte Blasen bilden, unter denen nur eine oberflächliche Exkoriation sich findet. In 2—3 Wochen schwindet unter Salben- oder Argent. nitr.-Umschlägen die Reaktion, und nun kann eine neue Applikation erfolgen. Diese ist schmerzhaft — mehrere Stunden anhaltend. Wegen ihrer Einfachheit und guten Wirksamkeit ist man im Finseninstitut ganz zu dieser Methode übergegangen und hat die Phototherapie verlassen. Rezidive müssen natürlich sofort wieder behandelt werden.

Brauns (Dessau).

427. **Heilung des Hautkrebses mit Salizylsäure;** von Weinbrenner. (Münchn. med. Woch. 61. Jahrg. Nr. 3. S. 127. 1913.)

W. hat Ulcus rodens mit Bunsdorfschem Pflastermull und reiner Salizylsäure behandelt. Alle 2—3 Tage wird pulverisierte Salizylsäure, — nach möglichster Reinigung und Trocknung durch Abtupfen — aufgeblasen und darüber kristallisierte Salizylsäure gegeben, dann mit Zinkoxyd — oder Salizylsäurepflastermull gedeckt. Der sich bildende grauweiße Schorf löst sich nach 2—3 Tagen meist leicht, wird aber nötigenfalls auch gewaltsam entfernt. Es gibt unter Rötung und Schwellung der Umgebung tiefgreifende Zerstörungen, doch tritt allmählich Stillstand und unter gleicher Weiterbehandlung Heilung ein. Die Dauer der Behandlung beträgt bei kleinen Krebsen $2^1/_2$—3 Monate, bei einem Bauchkrebs waren 8 Monate erforderlich. Neun so behandelte Fälle sind sämtlich geheilt. Die Schmerzhaftigkeit ist anfänglich nicht unbedeutend, läßt aber später nach; sie kann durch Anästhesinbeimischung herabgesetzt werden. Brauns (Dessau).

428. **Das Anfangsstadium der Alopecia atrophicans (Pseudopelade Brocq);** von Dreuw. (D. med. Woch. 1913. Nr. 45. S. 2181.)

Als Anfangsstadium der Alopecia atrophicans ist die *Alopecia parvimaculata* zu betrachten, die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als *atrophicans* oder *non atrophicans* auftreten kann, und zwar entweder isoliert *(solitaris)* oder konfluierend *(conglomerata)*. Es entstehen dabei kleine, erbsengroße, bis höchstens 3—4 cm lange weiße oder grauweiße, im Anfangsstadium hirsekorngroße, rundliche, im späteren Stadium mehr spindelförmige, dreieckige, ein- und fünfeckige haarlose Flecke mit abgerundeten Ecken, deren Abgrenzung gegen die behaarte Umgebung weniger scharf als bei der Alopecia areata ist. In der Mitte des Herdes sind Haarstümpfe, zum Teil als schwarze, die weiße Ebene kaum überragende Punkte noch zu sehen, zum Teil sind sie völlig geschwunden. Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen sind zwar ohne positives Resultat geblieben, gleichwohl spricht das epidemieartige Auftreten der Affektion (unter Schulkindern) dafür, daß es sich um eine ansteckende Haarerkrankung handelt. Die Alopecia parvimaculata verläuft enorm langsam, chronisch und nimmt ihren Anfang gewöhnlich schon im Kindesalter; sie rechtzeitig zu erkennen, ist äußerst wichtig, denn im nicht atrophischen Stadium ist sie heilbar. Anstatt der scharfen Behandlung mit Chrysarobin, Karbolsäure usw., empfiehlt sich eine mehr mittelscharfe Behandlung. D. gibt *intern* 2—3mal täglich 1 oder $^1/_2$ Eisen-Arsen-Fermentintablette oder *subkutan* 2—4mal wöchentlich eine Injektion von Arsen-Sanokalzin. *Physikalisch* kommen Hochfrequenzstrom und Röntgen- und Quarzlampe, hauptsächlich Sinusoidalstrom (täglich oder alle 2 Tage) in Betracht. Man verschiebt den Rheostaten bis Flimmern vor den Augen eintritt, geht dann soweit zurück, bis das Flimmern aufhört und läßt 5—10 Minuten einwirken. Von *chemischen* Mitteln verwendet D. folgende: 1. Betupfen der kahlen Stellen 1- oder 2mal am Tage mit Ol. Rusci oder Lig. carb. deterg. 20,0 + β-Naphthol 4,0 + Acid. salic. 4,0 + Resorzin 4,0 + Spir. vin. ad 200,0. 2. 2mal wöchentlich Kopfwaschen mit Salizyl-Schwefel-Fermentinseife. 3. Abends vor dem Zubettgehen Einsalben der kahlen Stellen mit Acid. salicyl. 2,0 + Sulf. praecip. 10,0 oder Pyrogallol 1,0 + Resorzin 2,0 + Adip. lan. anhydr. oder Adhäsol ad 100,0. Bei Verwendung von Adhäsol als Grundlage haftet die Salbe ohne Verband, man betupft nur mit Watte oder legt Guttaperchapapier darauf. Brauns (Dessau).

429. **Hegonon in der Gonorrhöebehandlung;** von G. Bohn. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2787.)

Hegonon (Silbernitratammoniakalbumose) erwies sich in Form von Janetschen Spülungen 1,0:2000,0 als ein wertvolles Mittel in der Behandlung der Gonorrhöe. Stromeyer (Göttingen).

430. **Beiträge zur Vakzineanwendung bei Gonorrhöe;** von G. A. Rost. (Münchn. med. Woch. 61. Jahrg. Nr. 13. S. 699. 1914.)

Aus seinen im Marinelazarett Kiel angestellten Versuchen mit Gonokokken-Vakzine kommt R. zu folgenden Ergebnissen: Die Vakzineanwendung ist als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel in der modernen Gonorrhöetherapie unentbehrlich. Sie gestattet uns die völlige Ausheilung der frischen Gonorrhöe zu kontrollieren und das Persistieren latenter Herde zu entdecken. Positiver Ausfall der Probe, d. h. das Auftreten von Herd- und Allgemeinreaktionen, spricht stets für das Vorhandensein gonorrhoischer Herde. Die Bedeutung der Allgemeinreaktion als Einzelsymptom ist zurzeit noch nicht mit Sicherheit festzulegen. Sie kommt zweifellos auch bei Nichtgonorrhoikern, allerdings selten und meist — nicht immer — geringgradig vor. Das Fehlen der Allgemeinreaktion spricht nicht gegen das Vorhandensein einer gonorrhoischen Erkrankung. Die Behandlung der sogen. komplizierenden Organerkrankungen wird durch die Vakzine wesentlich erleichtert, die Resultate im ganzen gebessert, eine heilende Einwirkung auf den Urethralprozeß ist jedoch anscheinend nicht vorhanden. Die Vakzine kann mit gutem Erfolg ersetzt werden durch die Exsudatflüssigkeit von gonorrhoisch entzündlicher Hydrozele und Gelenken. Das Wesen der Vakzinewirkung besteht wahrscheinlich in einer spezifischen Gewebsreaktion; eine Immunisierung des Körpers oder eine direkte spezifische Wirkung auf den Erreger hat offenbar nicht statt. Brauns (Dessau).

431. **Thermotherapie bei Gonorrhöe;** von R. Bromberg. (D. med. Woch. 1914. S. 179.)

B. sah gute Erfolge in der Behandlung chronischer und auch akuter Gonorrhöen durch Anwendung von Temperaturen von 35 und 40° bis 50 und 52° C während 15 Minuten. Der Apparat setzt sich zusammen aus einem in einer kupfernen Sonde eingeschlossenen Heizkörper aus Platindraht, gut isoliert auf einem Asbestskelett. Das ganze wird, durch Zwischenlagerung eines Wasserkissens getrennt, in eine Sonde aus Silber à double courant eingeschoben. Ein Thermometer ist in Verbindung mit der Heizsonde und orientiert aufs genaueste über die jeweilige Temperatur der silbernen Mantelsonde. Der Heizkörper wird an den Rheostaten für die Endoskopie angeschlossen. Riecke (Leipzig).

432. **Zur therapeutischen Anwendung intravenöser Arthigoninjektionen;** von Kurt Bardach. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 47. S. 2622.)

B.s in der Heidelberger Hautklinik angestellte Versuche haben gezeigt, daß intravenöse Arthigoninjektionen gleicherweise wie die intramuskulären Injektionen ausgezeichnete Dienste bei Epididymitis und Arthritis gonorrhoica leisten; auch bei Prostatitis ist eine gewisse Wirkung nicht zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

verkennen, dagegen bleiben Gonokokken der Urethra unbeeinflußt. Solange man mit der von Bruck und Sommer angegebenen Dosen (0,1—0,2—0,3—0,4—0,5) arbeitet, sind die intravenösen den intramuskulären Injektionen nicht überlegen. B. hat oben mit 0,2 beginnend größere Dosen, ohne Schädigung zu beobachten, verabreicht und einen eklatanteren Effekt erzielt. Die lokalen Reaktionen scheinen häufiger als bei den intramuskulären Injektionen aufzutreten.

Brauns (Dessau).

433. **Syphilis de la vessie;** par Lévy-Bing et Duroeux. (Gaz. des Hôp. 1914. S. 5.)

Nach einer historisch-literarischen Übersicht über Blasensyphilis bemerken die Autoren, daß Alter und Geschlecht dafür belanglos seien. Ein Blasenschanker ist undenkbar und nie gesehen; alle Beobachtungen bezogen sich bislang auf das tertiäre Studium, nur eine Beschreibung aus dem Jahre 1909 handelt von sekundärer Blasensyphilis. Die Erscheinungen sekundärer Blasensyphilis sind entweder belanglos, oder aber sie zeigen den Charakter akuter oder chronischer Zystitis. Namentlich markant sind Beschwerden bei der Miktion, Harndrang, Tenesmus, konstanter Schmerz in der Blasen- und Perinealgegend; zwischen den einzelnen Miktionen besteht nur geringer Schmerz; öfters besteht terminale Hämaturie. Zystoskopisch kann man Maculae vom Typus der Roseolen und Ulzerationen konstatieren; im Harnsediment sind Spirochäten nicht nachgewiesen. Für das tertiäre Stadium der Blasensyphilis ist eine Hämaturie von wechselnder In- und Extensität signifikant. Beim Sitz der luetischen Produktion am Trigonum oder Kollum oft starke Schmerzempfindung. Ulzeration oder papillomatöse Läsionen findet man bei tertiärer Blasensyphilis, die letzteren sind sehr selten. Die sekundären Läsionen verschwinden spurlos, die tertiären hinterlassen Narbenbildung; bei Perforation der letzteren schwere Erscheinungen, es kann zu Blasen-Darmfisteln kommen. Behandlung hat nur im spezifischen Sinne zu erfolgen, oft in 8—14 Tagen Heilung.

Riecke (Leipzig).

434. **Lues congenita und Serodiagnostik;** von R. Ledermann. (D. med. Woch. 1914. S. 176.)

Bei 650 serodiagnostischen Untersuchungen nicht-syphilitischer Säuglinge ergab sich stets ein negatives Resultat mit Ausnahme von hochfiebernden Kindern. Es soll das Blut zur Wassermannschen Reaktion nicht während oder kurz nach Fieberperioden entnommen werden und eine positive Reaktion bei schwerkranken Kindern ist vorsichtig zu beurteilen. Bei manifester hereditärer Syphilis fast stets positiver Ausschlag der Reaktion; symptomenlose Kinder können zunächst negativ reagieren, erst nach Monaten wird Wassermann positiv und die Syphilis florid. Einige Fälle, in denen die Mütter syphilitischer Kinder keine Luessymptome und keine Reaktion zeigten, während die Väter luetisch waren, lassen den Autor die Möglichkeit der paternen i. e. spermatogenen Infektion erwägen; doch scheinen die Fälle in Wirklichkeit sehr wenig beweisend. Zum Schluß gibt der Autor eine Übersicht über die Syphilisformen bei den von ihm serologisch untersuchten Kindern; interessant ist dabei, daß unter 58 Fällen vom 6. Jahre an und darüber, welche positiv reagierten, nur 14 sekundäre oder tertiäre Haut- oder Schleimhautsyphilis bez. Latenz aufwiesen, während bei 45 Kindern schwere Erkrankungen der Augen u. des zentralen Nervensystems bestanden. L. befürwortet endlich eine energische spezifische Behandlung, chronisch intermittierend mit Quecksilber und Neosalvarsan. Riecke (Leipzig).

435. **Über Abortivbehandlung der Syphilis;** von Wilhelm Lier. (D. med. Woch. 1913. Nr. 46. S. 2247.)

L. tritt unbedingt dafür ein, daß in jedem Falle primärer Lues, sowohl bei negativer als auch bei schon mehr oder weniger positiver Wassermann-Reaktion, nach Exzision oder radikaler Zerstörung (Paquelin) des Primäraffekts eine kombinierte Salvarsan-Quecksilber- (Hg-Salia)-Therapie vorgenommen werde. Seine Erfolge waren gut.

Brauns (Dessau).

436. **Beobachtungen über syphilitische Erkrankungen innerer Organe;** von Lenzmann. (Med. Klin. 1913. Nr. 45. S. 1840.)

L. betont, indem er eine Reihe von Beispielen anführt, daß die luetische Erkrankung innerer Organe häufiger vorkommt, als im allgemeinen angenommen wird. Leider wird die Diagnose verhältnismäßig häufig nicht gestellt, weil man noch immer zu wenig an die luetische Ätiologie denkt. Die Annahme dieser Ätiologie verlangt nicht, daß Lues in der Anamnese sicher nachgewiesen, oder gar, daß ein augenblicklich bestehendes sicheres luetisches Symptom beobachtet werden kann. Es gibt Fälle, in denen die Wassermannsche Reaktion positiv ist und auch alle anderen Anzeichen für bestehende Lues innerer Organe sprechen, in denen der Patient aber nichts von luetischer Infektion weiß und in denen auch eine sichere äußere luetische Erscheinung nicht besteht. Leider treten auch dem scharf beobachtenden und die luetische Ätiologie in vorsichtiger Weise berücksichtigenden Arzt manche luetische Erkrankungen innerer Organe erst dann in die Erscheinung, wenn sie bereits irreparable Veränderungen gesetzt haben, z. B. Darmverengerungen, die Aorteninsuffizienz infolge der Doehle-Hellerschen Aortitis, die narbigen Verengerungen der Koronararterien, die bereits zu narbiger Schrumpfung gediehene interstitielle Nephritis, manche Formen von Gehirnlues usw.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Der einzige Weg, diesen für den Luetiker so außerordentlich schwerwiegenden Aussichten vorzubeugen, ist die besonders vorsichtige Beobachtung der Patienten, von denen wir mit Sicherheit wissen, daß sie Luetiker sind. Gründliche Behandlung bis zum Negativwerden der Wassermannreaktion, mehrjährige dauernde Beobachtung, ob sie wieder positiv wird; energisches Ankämpfen gegen die Indolenz solcher Patienten, die sich als geheilt betrachten, wenn keine äußeren Symptome zu konstatieren sind.

Brauns (Dessau).

437. **Die kombinierte Lokal- und Allgemeinbehandlung der Syphilis des Zentralnervensystems;** von Homer F. Swift und A. W. M. Ellis. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 36 u. 37. S. 1977 u. 2054.)

Um neben der Allgemeinbehandlung bei der Syphilis des Zentralnervensystems auch noch lokal einzuwirken, haben S. u. E. Versuche mit intraspinalen Injektionen von Salvarsan und Neosalvarsan gemacht, aber gefunden, daß auch kleine Mengen zu große Reizwirkung üben. Sie haben dann Injektionen von Serum gemacht, das mit Salvarsan behandelten Syphilitikern entnommen wurde, und damit Besserung der Symptome und günstige Beeinflussung des Ausfalls der Wassermannreaktion erzielt, so daß sie diese Methode als Hilfsmittel neben der Allgemeinbehandlung besonders bei rapid fortschreitender Tabes und Dementia paralytica empfehlen, sowie ferner in allen den Fällen, wo die gewöhnlichen Behandlungsmethoden nicht zum Ziel führen wollen.

Über die Ausführung der Methode berichten sie:

Eine Stunde nach Beendigung der intravenösen Salvarsaninjektion werden 40 ccm Blut direkt in den flaschenförmigen Zentrifugengläsern aufgefangen und nach der Gerinnung zentrifugiert. Am nächsten Tage werden 12 ccm des Serums abpipettiert und mit 18 ccm Normalsalzlösung verdünnt. Dieses 40proz. Serum wird dann $^1/_2$ Stunde lang auf 56° erwärmt. Nach Ausführung der Lumbalpunktion wird soviel Liquor abgelassen, daß der Druck der Zerebrospinalflüssigkeit auf 30 mm reduziert ist. Eine auf 20 ccm kalibrierte Luesspritze (welche im ganzen eine Kapazität von etwa 30 ccm hat) wird durch einen 40 cm langen Gummischlauch mit der noch im Subarachnoidealraum liegenden Punktionsnadel verbunden. Um sich gegen die Möglichkeit, Luft mit zu injizieren, vollständig zu sichern, läßt man die Zerebrospinalflüssigkeit in den Schlauch eintreten. Nun gießt man das Serum in die Spritze und läßt es langsam unter dem Einfluß der Schwere in den Subarachnoidealraum übertreten. Zuweilen wird es nötig, den Spritzenstempel zu inserieren, um die letzten 5 ccm der Flüssigkeit unter Anwendung sanften Druckes zu injizieren. Es ist also wichtig hervorzuheben, daß der größte Teil des Serums nur durch die Wirkung der Schwerkraft in den Wirbelkanal eingeführt werde, und wenn der Schlauch nicht über 40 cm lang ist, kann der hierbei entstehende Druck 400 mm nicht übersteigen. Gewöhnlich fließt das Serum schon bei einem geringeren Druck ein. Oft stellen sich Schmerzempfindungen mäßigen Grades in den Unterextremitäten ein, die einige Stunden nach der Injektion einsetzen. Sie sind häufiger bei Tabikern als bei Patienten mit Zerebrospinalsyphilis, und lassen sich meist durch Phenazetin und Kodein kontrollieren; gelegentlich ist Morphium nötig. Brauns (Dessau).

438. **Kurze Bemerkungen über Salvarsan- resp. Neosalvarsaninjektionen;** von E. Schreiber. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 36. S. 1993.)

Sch. warnt vor konzentrierten Injektionen von Altsalvarsan, spritzt aber Neosalvarsan in Lösungen von 0,75 zu 10 ccm Kochsalzlösung ein; die Operation dauert nur wenige Minuten, man muß aber vermeiden neben die Vene einzuspritzen.

Brauns (Dessau).

439. **Überleitungsstörung im Verlauf der Salvarsanbehandlung bei einem Patienten mit später Sekundärlues;** von H. Fuchs. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 42. S. 2339.)

Bei einem Patienten mit sekundärem Spätsyphilid (Plaques muqueuses der Lippenschleimhaut), Iridocyclitis luetica, Periostitis luetica und klinisch normalem Herzbefund, welcher innerhalb 9 Wochen 2,3 g Salvarsan teils intramuskulär teils intravenös erhalten hatte, kam es 2mal 24 Stunden nach der letzten intravenösen Injektion von 0,6 g Salvarsan zum Auftreten einer Herzstörung (Verlangsamung des Pulses von 80 auf 40 Schläge in der Minute, Frequenzdifferenzen von Radialis- und Jugularispuls, Dissoziation der Herzaktion) aber ohne Ohnmachtsanfälle oder epileptiforme Krämpfe. Diese Erscheinungen verschwanden nach einer Woche wieder unter weiterdauernder milder, antiluetischer Behandlung. Sowohl die vorhergehenden als auch die nachfolgenden Salvarsaninjektionen wurden reaktionslos ertragen. Die luetischen Hauterscheinungen waren schon vollständig geheilt, als die Herzstörung auftrat. Eine direkte Schädigung durch das Salvarsan glaubt F. als Ursache dieser Erscheinung ablehnen zu dürfen, auch kann Überempfindlichkeit ausgeschlossen werden, da ja die folgenden Injektionen wieder gut vertragen wurden. F. meint vielmehr, daß es sich um eine Störung der Überleitung im Hisschen Bündel gehandelt habe, wie sie in neuerer Zeit im Verlaufe verschiedener akuter Infektionskrankheiten (Gelenkrheumatismus, Typhus, Diphtherie, Pneumonie u. a.) beobachtet worden sind. Durch die 5. auslösende Salvarsaninjektion sei ein im Hisschen Bündel lokalisierter Spirochätenherd angegriffen und vernichtet worden. Dabei seien die Endotoxine frei geworden und haben die umgebenden Muskelfasern, resp. die sie versorgenden Gefäße in ihrer Funktion geschädigt resp. eine Entzündung erzeugt, eine Schädigung vorübergehender Natur, weil nach der Resorption dieser Toxine eine Reparation des Bündels eintreten konnte. Brauns (Dessau).

440. 1. **Über intravenöse Injektionen von konzentriertem Neosalvarsan;** von Theodor Katz. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 42. S. 2337.)

2. **Die Injektion konzentrierter Altsalvarsanlösungen mit der Spritze;** von Georges L. Dreyfus. (Ebenda S. 2333.)

3. **Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion;** von Saalfeld. (Ebenda S. 2338.)

Die Bestrebungen bei der intravenösen Injektion von Salvarsan die Flüssigkeitsmengen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

möglichst zu beschränken, haben bezüglich des Neosalvarsans bereits zu brauchbaren Resultaten geführt (Ravaut, Duhot, Stern, Strauss, v. Zumbusch). Katz folgt in betreff der Technik ganz den Angaben Sterns, nur benutzt er zur Lösung frisch destilliertes und sterilisiertes Wasser und spritzt 0,3—0,6 Neosalvarsan mittels der 10 ccm-Rekordspritze ein. Diese Injektionen von konzentrierten Neosalvarsanlösungen zeigen nach seinen Beobachtungen eine den Infusionen bedeutend überlegene Heilwirkung, die der des Salvarsans gleichkommt. 24 Stunden nach der Injektion lassen sich in den Effloreszenzen niemals mehr Spirochäten nachweisen. Die Einwirkung auf die Wassermannsche Reaktion ist eine ausgezeichnete. Er sieht diese Methode wegen ihrer einfachen Handhabung, ihrer guten Verträglichkeit und Heilwirkung als die beste von allen bisher ausgeübten Applikationen des Salvarsans an.

Aber auch über Versuche mit konzentrierten Lösungen von Altsalvarsan liegen bereits Berichte vor. So hat Dreyfus seit $^1/_2$ Jahre etwa Altsalvarsan 0,1—0,5 in 35 ccm bidestilliertem Wasser injiziert unter Benutzung eines Instrumentariums allerdings, dessen Preis (nach einem beiliegendem Prospekt der Firma *Lautenschläger*) 45—51 Mk. beträgt. Die Zahl der subjektiven und objektiven Reaktionen ist wesentlich geringer als bei Verwendung größerer Flüssigkeitsmengen; es gehören zu einer richtig durchgeführten Kur 12—15 Injektionen innerhalb mehrerer Wochen. Bei den konzentrierten Salvarsanlösungen scheint das Salvarsan länger im Körper zurückgehalten zu werden, während bei der bisher üblichen Methode die Diurese und damit die schnellere Arsenausscheidung durch die Nieren offensichtlich angeregt wird. Von Vorteil ist es, daß man keine Kochsalzlösung benötigt und daß die Sterilisation durch 20 Minuten langes Auskochen in sterilem destilliertem Wasser erfolgen kann. Daß weit weniger Zeit für die Operation erforderlich ist, wird, namentlich wenn es sich um psychisch labile Patienten handelt, angenehm empfunden. Bei Nephritis soll, wenn überhaupt, Salvarsan nur in nicht konzentrierter Form gegeben werden, bei syphilitischen Erkrankungen der Kreislaufsorgane aber in konzentrierter Form, allerdings in ganz kleinen Dosen, und hier besser dann noch Neosalvarsan. Es ist langsam im Verlaufe von 1—2 Minuten zu injizieren, auch müssen perivenöse Infiltrate, die durch Thrombenbildung gefährlich werden können, sorgfältig vermieden werden, sie gehören zu den Zufällen, die auf mangelnder Übung beruhen, und dürfen nicht der Methode zur Last gelegt werden. Über die minutiös beschriebene Technik und Herstellung der Lösung muß aufs Original verwiesen werden. Saalfeld gibt 0,3 Salvarsan in 40 ccm Kochsalzlösung. Brauns (Dessau).

441. **Ein neuer Vorgang für die intravenöse Einspritzung von Neosalvarsan;** von C. Alexandrescu-Dersca. (Revista stiintzelor med. Bd. 9. S. 6. 1913.)

A.-D. hat es vorteilhaft gefunden, das Neosalvarsan in einer kleinen Menge (1—2 cem) von destilliertem sterilisiertem Wasser aufzulösen und hat auf diese Weise 70 Einspritzungen bei verschiedenen Patienten gemacht ohne jemals ein unangenehmes Symptom auftreten zu sehen. Die therapeutischen Resultate waren die gleichen, wie bei jenen Einspritzungen, die man mit 150 bis 200 ccm Lösungsflüssigkeit vornimmt, haben aber den Vorteil größerer Handlichkeit, so daß dieselben überall, ohne besonderes Instrumentarium mit einer einfachen Pravazspritze vorgenommen werden können. Es wäre für die Praxis von Nutzen, wenn die das Neosalvarsan herstellende Fabrik mit dem Mittel auch das zur Lösung notwendige sterilisierte Wasser in einer geschlossenen Phiole von 2 ccm Inhalt mit in den Handel bringen möchte, da der Arzt oft, namentlich in der Landpraxis, nicht die Möglichkeit hat, sich dasselbe in tadelloser Weise zu verschaffen. Toff (Braila).

442. **Patientenserum als Neosalvarsanvehikel;** von Erich v. Schubert. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 52. S. 2911.)

v. Sch. benutzte das Serum des Patienten zur Lösung des Neosalvarsans und fand, daß durch die Ausschaltung des Wasser- und Kochsalzfehlers das Mittel ausgezeichnet vertragen wurde. Für die Gewinnung des Serums empfiehlt v. Sch. folgendes Verfahren:

Unter aseptischen Kautelen wird ein steriles, völlig trockenes Esbachrohr oder dergl. (25—30 ccm) unmittelbar aus der Punktionsnadel mit Blut gefüllt. Nach 2 Stunden wird mit einem in der Flamme sterilisierten Glasstabe der Blutkuchen von den Wänden gelöst. Am nächsten Tage wird das abgesetzte Serum mit einer sterilen Rekordspritze abgehoben und auf das in ein steriles Arzneigläschen geschüttete Neosalvarsan gespritzt. Die Lösung kann durch Umrühren mit einem sterilen Glasstäbchen beschleunigt werden, und das Medikament ist in wenigen Minuten zur Einspritzung bereit. Brauns (Dessau).

443. **Sur un cas de lichen nitidus (F. Pinkus);** par Ch. Audry. (Ann. de Derm. et de Syph. 5. S. Bd. 4. Nr. 12. S. 669. 1913.)

Beschreibung eines typischen Falles von Lichen nitidus, merkwürdig durch seine Lokalisation: Haut des Penis. Brauns (Dessau).

444. **Deux nouveaux cas de mal de Pott syphilitique;** par Henri Pied. (Ann. de Derm. et de Syph. 5. S. Bd. 4. Nr. 12. S. 671. 1913.)

Der erste Fall, ein 57jähriger Mann mit Pottschem Buckel der Rückenwirbelsäule, linksseitiger Pupillenstarre, Gesichtslähmung, Lichen ruber planus und Harnretention litt seit 30 Jahren an interkostalen Schmerzanfällen von bedeutender Intensität. Injektionen von Hg bijodatum brachten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

den Lichen rub., die Pupillenstarre, die Gesichtslähmung und die Schmerzanfälle zum Verschwinden. Die Diagnose Syphilis der Wirbelsäule wurde durch Röntgenaufnahme später bestätigt.

Der zweite Fall, ein 24jähriger kräftiger Mann, der nach einer turnerischen Übung unter heftigen Schmerzen der Nierengegend zusammenbrach, hatte eine winkelige Kyphoskoliose der Lendenwirbelsäule seit 2 Jahren, es bestanden bei ihm außerdem Akkommodationsanomalie, gesteigerte Kniereflexe und eine als Psoasmyositis angesprochene Schwellung in der Fossa iliaca. Er wurde durch Jodquecksilberkakodylat derart geheilt, daß kaum noch eine Deformation der Wirbelsäule bemerkbar blieb.

In beiden Fällen konnte die Eingangspforte des Virus nicht festgestellt werden; beide aber hatten vor Eintritt der Wirbelsäulenveränderungen eine Zeitlang an Harnröhrenausfluß gelitten. P. glaubt daher, daß es sich um intraurethrale Schanker gehandelt habe. Brauns (Dessau).

445. **Syphilis du pancréas;** par Jean Walter-Sellis. (Ann. de Derm. et de Syph. 5. S. Bd. 4. Nr. 12. S. 657. 1913.)

Die Syphilis des Pankreas ist weniger selten als man bis jetzt geglaubt hat. Sie entwickelt sich bisweilen wie eine nicht spezifische Entzündung der Drüse unter denselben Symptomen: Ausfall der Pankreaswirkung und Glykosurie, öfter aber unter dem Bilde einer syphilitischen Hepatitis und Pankreatitis, die sich durch mangelhafte Funktion beider Organe kennzeichnet. Die Glykosurie scheint für die Pankreatitis syphilitica charakteristisch zu sein und sie von der chronischen Entzündung des Organs zu unterscheiden; sie tritt frühzeitig auf, da ja bei der Infektion der Drüse auf dem Blutwege das Gleichgewicht der Zellen gestört wird. Bei einem sicher Syphilitischen ist die Diagnose auf Grund der mangelhaften Funktion des Pankreas oder des Pankreas und der Leber leicht zu stellen, schwierig aber wird sie bei einem Patienten, der von seiner Lues nichts weiß. In solchem Falle könnte man Neigung zur Probelaparatomie haben, besser ist es aber, eine antiluetische Behandlung vorzunehmen, die nichts schadet, wenn die Pankreatitis nicht spezifisch ist, großen Nutzen stiftet, wenn sie syphilitischer Natur ist. Brauns (Dessau).

XV. Hygiene.

446. **Ein neues apparatloses Formaldehyd-Verdampfungsverfahren;** von A. Hauswirth. (D. med. Woch. 1913. S. 1878.)

Kohlensaurer Kalk wird mit Formalin unter Zusatz von Methylalkohol innig gemengt, mit Wasser zu einem dünnen Brei angerührt und sodann mit konzentrierter Schwefelsäure übergossen. Sofort nach Zusatz der Schwefelsäure entsteht eine intensive Wärmeentwickelung und es bildet sich stürmisch Formaldehydgas und Wasserdampf unter Freiwerden von Kohlensäure. Die aufsteigenden Dämpfe verteilen sich rasch im ganzen Raume, so daß ein Umrühren des Gemisches unnötig ist. Das Verfahren steht in seiner Desinfektionswirkung nicht den Apparatmethoden nach. Die Neutralisierung des Formaldehyds findet analog den übrigen Verfahren mit Ammoniakdämpfen statt. Die Kosten stellen sich pro 100 ccm Raum auf etwa 2,50 Mk. Es ist demnach wesentlich billiger als die anderen apparatlosen Verfahren. Ein weiterer Vorteil ist, daß das Gemisch von kohlensaurem Kalk, Formalin und Alkohol unbegrenzt haltbar und nicht feuergefährlich ist.

Koenigsfeld (Breslau).

447. **Über die Tiefenwirkung von Formaldehyddämpfen in Dampfdesinfektionsapparaten mit und ohne Einwirkung verminderten Luftdruckes;** von Otto Mayer. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 132.)

Es werden gleiche Mengen von Formalin und Wasser verdampft und die Dämpfe gleichmäßig in einem Dampfdesinfektionsapparate verteilt. Es soll Temperatur von 60° nicht überschritten werden. Die Tiefenwirkung der Formaldehyddämpfe ist die gleiche wie bei den Verfahren mit vermindertem Luftdruck.

Nähere Einzelheiten sind aus der kurzen Mitteilung nicht ersichtlich. Die ausführlichen Protokolle werden im Gesundheitsingenieur veröffentlicht.

Koenigsfeld (Freiburg).

448. **Ein neues Verfahren der Chlorkalksterilisation kleiner Trinkwassermengen;** von Hans Langer. (D. med. Woch. 1913. S. 1837.)

Ein Chlorkalkzusatz von 0,5 g pro Liter (entsprechend etwa 0,12 g freiem Chlor) gibt auch bei Wässern mit starker Verunreinigung eine hinreichende Sicherheit für die Abtötung pathogener Bakterien, besonders wenn durch Vermischen des Chlorkalkes mit gleichen Mengen Kochsalz für feine Verteilung gesorgt wird. Das Chlor soll 10 Minuten einwirken. Nur bei Wasser, das mit groben Partikeln sehr stark verunreinigt ist, wie es als Trinkwasserquelle kaum in Betracht kommt, läßt die Zuverlässigkeit der Desinfektionswirkung nach. Die Versuche wurden mit Typhus-, Ruhr- und Cholerabazillen angestellt. Zur Neutralisierung des Chlors wurde Natriumperkarbonat benutzt. Dabei wurde das Wasser geschmacklich völlig einwandfrei. Eventuell kann nach der Chlorkalksterilisation noch eine Filtration, z. B. durch Sucrofilter, angeschlossen werden, besonders um Trübungen des Wassers zu entfernen. Man erhält mit dieser Methode in 1 Stunde etwa 5—6 Liter sterilisiertes, wohlschmeckendes, klares Wasser.

Koenigsfeld (Breslau).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

449. **Desinfizierende Wirkung des Solargyls;** von Glücksmann und R. Gobbi. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2788.)

Solargyl ist eine Verbindung von Silberoxyd mit Proteosen und deren Abbauprodukten und enthält 30 % Silber. Es ist in kaltem und warmem Wasser leicht löslich, beim Kochen der Lösungen unzersetzlich, daher leicht sterilisierbar, und in gelöstem Zustande längere Zeit haltbar. 0,5 ‰ Solargyl in Nährbouillon wirkt entwickelungshemmend auf Staphylococcus pyogenes aureus, Bac. coli und Bac. pyocyaneus. Diese Bakterien werden in Bouillonkulturen von 0,5 ‰ Solargyl in 27 Stunden, von 1,0 ‰ in 24 Stunden, von 0,5 % in 9 Stunden abgetötet. Agarkulturaufschwemmungen in physiologischer Kochsalzlösung werden von 0,5 % Solargyl schon nach 3stündiger, von 1 % Solargyl nach 2stündiger Einwirkung abgetötet. Sporenhaltige Milzbrandkulturen werden schon durch 15 Minuten lange Einwirkung einer 0,5proz. Lösung beträchtlich geschädigt, doch werden auch durch eine 5proz. Lösung in 2 Stunden nicht alle Sporen abgetötet. In der Annahme, daß dementsprechend so wenig resistente Bakterien wie Gonokokken auch durch sehr schwache Solargyllösungen sofort abgetötet werden, wird empfohlen, das Mittel klinisch bei Behandlung von gonorrhoischen Erkrankungen zu prüfen. Es wird von der Fabrik *Lüdy & Co.* in Burgdorf (Schweiz) hergestellt.

Koenigsfeld (Breslau).

450. **Über die Desinfektion der Häute von Rauschbrandkadavern;** von C. Maaß. (Arb. a. d. Kaiserl. Ges. Bd. 44. S. 157. 1913.)

Eine 5proz. Lysol- und eine 5proz. Karbolsäurelösung sind nicht geeignet, Häute von Rauschbrandkadavern zu desinfizieren. Sie töten Rauschbrandkeime in Rinderhäuten selbst nach einer Einwirkungsdauer von 4 Wochen noch nicht ab. Auch 1prom. Sublimatlösung eignet sich dafür nicht als Desinfektionsmittel. Sie vernichtet zwar die Rauschbrandkeime in Rinderhäuten innerhalb von 4 Wochen, nach dieser Zeit sind aber die desinfizierten Häute zur technischen Verarbeitung unbrauchbar. Ein geeignetes Desinfektionsmittel für Rauschbrandhäute ist die „Pickelflüssigkeit", eine kombinierte Salzsäure-Kochsalzlösung, die in Frankreich bereits seit längerer Zeit Verwendung findet und auf die in letzter Zeit Schattenfroh hingewiesen hat. Die Lösung tötet in einer Konzentration von 2proz. HCl und 10proz. NaCl innerhalb von 24 Stunden alle Rauschbrandkeime in Rinderhäuten ab, ohne die Häute in irgendeiner Weise zu schädigen. Für praktische Zwecke wird die Pickelflüssigkeit am besten hergestellt, indem 9 Liter Salzsäure des Handels (25 %) und 12 kg Kochsalz auf 100 Liter Wasser verwendet werden.

Koenigsfeld (Breslau).

451. **Le lait et la fièvre typhoïde;** par Ch. Porcher et A. Dreyfuss. (Lyon méd. Bd. 121. S. 1049. 1913.)

Eine plötzlich auftretende Typhusepidemie von 52 Fällen in Havre konnte mit Sicherheit auf den Genuß roher Milch zurückgeführt werden, die aus derselben Molkerei, einer sogenannten „Musteranstalt" unter Kontrolle einer Apothekervereinigung, stammte. Der Besitzer der Farm litt seit mehreren Wochen an Typhus. Derselbe Raum und dieselben Kübel wurden abwechselnd und mit wenigen Stunden Zwischenraum bald zum Waschen der Milchflaschen und Milchkannen, bald zum Waschen der Wäsche des Kranken benutzt. Auf weitere interessante Einzelheiten dieser Epidemie einzugehen, ist hier leider nicht möglich. Koenigsfeld (Breslau).

452. **Over eenige (huid-)schimmelziekten, bij den mensch en bij dieren voorkomend, uit een oogpunt van hygiëne;** door D. A. de Jong. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1. Helft 1913. S. 405.)

Unter den Krankheiten, welche von Tieren auf Menschen übertragen werden können, spielen auch einige Dermatomykosen eine gewisse Rolle, wie de J. für Tinea und Herpes tonsurans, für Favus und für Sporotrichosis zeigt. — In den meisten Ländern sind die Menschen vor Infektion durch an diesen Krankheiten leidenden Tieren nicht genügend geschützt. de J. meint, daß Polizeiverordnungen in dieser Hinsicht von Nutzen sein könnten. Die Bekämpfung der genannten Krankheiten muß — nach de J. — nicht von den gewöhnlichen Ärzten, sondern vor allem von den Tierärzten ausgehen, weil nur letztere auf diesem Gebiet als Sachverständige anzusehen sind.

Storm van Leeuwen (Utrecht).

453. **Über Lähmungen im Verlauf der Tollwutschutzimpfung;** von G. Simon. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. 68. H. 1. 1913.)

Unangenehme Nebenerscheinungen bei der Tollwutschutzimpfung, und zwar jeder Methode, ist einmal das lokale Erythem, welches bei 1/3 aller Behandelten auftritt und als Anaphylaxie gedeutet werden kann, sodann aber die Lähmungen. Das Vorkommen derselben ist schon lange bekannt, schon bald nach der unsterblichen Entdeckung Pasteurs im Jahre 1885 wurden Paraplegien beschrieben, die auftraten nach der Behandlung. Die Lähmungen sind zwar selten, sie kommen nur in 0,48 ‰ der Fälle vor. Simon hat genau das statistische Material zusammengetragen. Die Lähmungen treten auf im Gebiete des Fazialis, ferner als Paresen und Paraplegien der Beine mit Inkontinenz, ferner als Landrysche Spinalparalysen und als multiple Lähmungen. Die Prognose ist bei den ausgesprochenen Lähmungen schlecht, in jedem Falle aber unsicher. Pathologisch-anatomisch handelt es sich um eine Myelitis, hauptsächlich des Lendenmarks. Die Inkubationsdauer ist kürzer als bei typischer Lyssa, die meisten Erkrankungen kommen während der Behandlung vor (diese dauert durchschnittlich 21 Tage), eine gewisse Disposition muß wohl angenommen werden, erwachsene Männer werden am häufigsten befallen. Die Lähmungen ereignen sich aber sowohl bei Gebissenen wie bei nicht Gebissenen, werden also sowohl durch Straßenwut wie durch virus fixe-Infektion verursacht. Ihre Ätiologie ist also wohl nicht einheitlich, manchmal mag sie die Folge einer Intoxikation durch das verwendete Impfmark sein, manchmal auch als eine protrahierte Form der Infektion durch abgeschwächte Lyssaerreger aufzufassen sein.

Seitz (Bonn).

454. **Die Tuberkulose in Norwegen;** von O. Malm (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 102.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In Norwegen bestehen seit dem Jahre 1900 gesetzliche Bestimmungen über den Kampf gegen die Tuberkulose. Die private Tuberkulosebekämpfung ist seit dem Jahre 1910 in einem Nationalverein organisiert. Neben Volkssanatorien gibt es dort etwa 50 Tuberkuloseheime, in denen für die vorgeschrittenen Fälle gesorgt wird. Da Norwegen ein Land mit sehr großem Viehbestand ist, hat die Frage der Rindertuberkulose in besonderem Maße Beachtung gefunden. Von 1895 bis Ende 1912 wurden 309087 Tiere untersucht, von denen 5,5% tuberkulös befunden wurden. Doch ist die Morbiditätsziffer vom Jahre 1895 an ständig gesunken von 8,4% auf 4% im Jahre 1912. Bei Untersuchungen von Kinderleichen, die in Christiania angestellt wurden, fand sich in 10% der Tuberkulosefälle der Typus bovinus als Erreger. In den Provinzen Norwegens, in denen die größte Verbreitung der Rindertuberkulose nachgewiesen worden ist, fand sich auffallenderweise relativ die geringste Zahl der Sterbefälle an Lungentuberkulose, so daß dadurch die von Andvord behauptete Auffassung, daß die Rindertuberkulose bis zu einem gewissen Grade eine immunisierende Wirkung auf die Bevölkerung ausübe, gestützt wird. Overland beobachtete in einem Distrikt, daß dort die Menschen viel öfter das Vieh zu infizieren schienen, als umgekehrt. Jedenfalls scheinen in Norwegen die Verhältnisse günstig zum Studium der Beziehungen zwischen diesen beiden größten Gruppen der Tuberkulose zu liegen.

Grauhan (Bonn).

455. **Das Arbeitsfeld der Gesellschaft zur Tuberkulosebekämpfung;** von S. H. Stone. (Boston med. and surg. Journ. 1914. Nr. 18. S. 69.)

In Massachusetts gibt es zirka 40000 Tuberkulöse. Der Staat zahlt wöchentlich 5 Dollar für jeden Patienten, der Bazillen im Sputum hat, an das Hospital. Städte über 10000 Einwohner besitzen Polikliniken. Trotzdem ist die private Tätigkeit der Gesellschaft bei der Auffindung und Erziehung der Patienten, bei der experimentellen Erforschung und Gesetzgebung in gemeinsamer Arbeit mit den städtischen und staatlichen Behörden von Nutzen. E. Fränkel (Heidelberg).

456. **Obligatorische Anzeige der Tuberkulose;** von Cramer. (Revue méd. de la Suisse rom. 1914. S. 47.)

Übersicht über die Stellung der einzelnen europäischen Staaten und Schweizer Kantone zu dieser Frage, sowie über einige historische Verordnungen aus früheren Jahrhunderten.

E. Fränkel (Heidelberg).

457. **Report on the infection of children with the bovine tubercle bacillus;** by A. P. Mitchell. (Brit. med. Journ. Jan. 17. 1914. S. 125.)

Eine in Edinburgh angestellte Enquete ergab, daß 90% aller Fälle von Halsdrüsentuberkulose bei Kindern auf den Genuß von Kuhmilch zurückzuführen ist, die mit dem Typus bovinus infiziert ist. In der Umgebung der Stadt wird der Milchbetrieb nicht kontrolliert. In der Stadt selbst besteht ein Vorurteil gegen das Sterilisieren der Milch. Als Eingangspforte für die Infektion kommen in erster Linie die Tonsillen in Betracht.

Fischer-Defoy (Dresden).

458. **A report on the typhoid fever epidemic in Manhattan;** by the Central Council of public Health of the City of New York. (New York med. Journ. Jan. 10. 1914. S. 70.)

In dem New Yorker Stadtteil Manhattan wütete 1913 eine Typhusepidemie. Vom 1. Juli bis zum 1. November erkrankten 1976 Einwohner. Die Einschleppung und Verbreitung ist wahrscheinlich auf Milch zurückzuführen, und es werden Vorschläge gemacht, wie die bisher ungenügende Kontrolle zu verbessern ist.

Fischer-Defoy (Dresden).

459. **The bacteriology of soot;** by W. L. Holman. (Amer. Journ. of publ. Bd. 3. Nr. 11.)

Der Ruß bildet, wahrscheinlich infolge seines Gehaltes an keimtötenden Säuren und Phenolen, keinen günstigen Boden für die Ansammlung und die Verteilung von Bakterien. Er hat, wie durch zahlreiche Kulturversuche mit Ruß, der aus der Luft von Pittsburgh stammte, nachgewiesen wurde, einen entschieden bakteriziden Einfluß. Andererseits schützt er aber die Bakterien vor der deletären Wirkung des Sonnenlichtes.

Fischer-Defoy (Dresden).

460. **Über Versuche, eine lokale Resistenz der Haut gegen Tuberkuloseinfektion zu erzeugen;** von O. Stiner und S. Abelin. (D. med. Woch. 1913. S. 2461.)

Durch wiederholtes Einreiben von Alttuberkulosesalbe auf die rasierte Haut kann bei Meerschweinchen eine kutane Infektion mit Tuberkulose nicht verhütet werden. Durch länger dauernde Vorbehandlung mit 50proz. Rindertuberkulinsalbe scheint eine Verzögerung der Infektion und eine Lokalisierung derselben auf die regionalen Lymphdrüsen erreicht zu werden. Ob es sich hierbei um eine allgemeine Resistenzerhöhung oder um eine lokale spezifische Steigerung der Resistenz gegenüber der kutanen Infektion handelt, müssen erst weitere Untersuchungen ergeben. Reibt man tuberkulösen Tieren Tuberkulinsalbe in die Haut ein, so tritt in den meisten Fällen eine akute Vergrößerung der regionären Drüsen auf. Die Laboratoriumsdiagnose der Tuberkulose durch Tierversuch kann dadurch in manchen Fällen beschleunigt werden. Koenigsfeld (Breslau).

461. **Welche Maßnahmen sind zur weiteren Eindämmung der Tuberkulose als**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Volkskrankheit erforderlich? von Löffler. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2442.)

Die Diagnosestellung muß besonders bei initialen Fällen durch die Tuberkulininjektion gestützt werden. Da die hygienisch diätetischen Maßnahmen und die Anstaltsbehandlung nicht ausreichen, muß daneben die spezifische Tuberkulinbehandlung durchgeführt werden, was nach englischem Muster auch poliklinisch geschehen kann.

E. Fränkel (Heidelberg).

462. **Bekämpfung der Tuberkulose in München;** von Fürst. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. H. 5.)

Seit 1871 ist die Tuberkulosemortalität von 50 auf 18 ‰ heruntergegangen. F. verlangt Anmeldung der aus der städtischen Krankenhauspflege in die Familie zurückkehrenden Kranken mit offener Tuberkulose an die Fürsorgestelle zu weiterer Überwachung. Heranziehung von Hauspflegerinnen bei Erkrankungen der Frau in der Familie. Gründung von Tuberkulosehäusern und Schaffung von Isolieranstalten für die Endstadien der Tuberkulose. E. Fränkel (Heidelberg).

463. **Über Aguma, ein neues Eiweißpräparat aus der Sojabohne; seine klinische und volkswirtschaftliche Bedeutung;** von R. Kafemann. (Allg. med. Zentralzeit. 1913. S. 483.)

Aguma ist ein aus der Sojabohne, die in ganz Ostasien, Ungarn und Südrußland in ungeheuren Mengen wächst, gewonnenes Eiweißmehl, das in Wasser leicht löslich ist und wegen seines Wohlgeschmackes mannigfache Verwendungsmöglichkeiten darbieten soll. Der billige Preis kann das Präparat als geeigneten Ersatz für tierisches Eiweiß erscheinen lassen. Auch in der Therapie des Diabetes und der Gicht, sowie in der diätetischen Behandlung von Chlorosen und Anämien und der Magendarmerkrankungen usw. soll man mit Aguma gute Resultate erzielen. Die Mitteilung ist ziemlich allgemein gehalten. Koenigsfeld (Breslau).

XVI. Gerichtliche Medizin.

464. **Über das Verhalten des Morphins gegen Fäulnis;** von Ipsen. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 198.)

I. ist es gelungen, Morphin aus faulenden Flüssigkeiten noch nach 9 Monaten chemisch nachzuweisen. Nippe (Königsberg).

465. **Ein Fall von fötaler vollständiger Atresie des Aortenostiums mit Stenose der aufsteigenden Brustaorta und Hypoplasie des linken Ventrikels und Vorhofs auf dem Boden einer angeborenen Endokarditis;** von Ipsen. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 207. 1913.)

Es handelt sich um eine seltene Form krankhafter fötaler Fehlbildung des Herzens, die sich zunächst und vorwiegend auf die linke Herzhälfte, Kammer und Vorhof, und auf den Ursprung der großen Brustschlagader erstreckt. Die Arbeit bringt die genaue Beschreibung des Falles und die Literatur.

Nippe (Königsberg).

466. **Emphysem und Unfall;** von Rumpf. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 236. 1913.)

R. faßt die Fragestellung an der Hand eigener Fälle folgendermaßen zusammen:

Ein Emphysem kann durch einen Unfall oder ein dem Unfall gleichzustellendes plötzliches Ereignis entstehen oder bei vorhandener Anlage ausgelöst werden: 1. durch schwere Kontusionen des Brustkorbes mit oder vielleicht auch ohne Rippenbrüche und anschließende Pleuritis, welche eine Beschränkung der inspiratorischen Hebung des unteren Brustkorbes im Gefolge haben; 2. durch Einatmung schädlicher Gase oder anderer die Bronchien und das Lungengewebe schädigender Substanzen. Nippe (Königsberg).

467. **Über Selbstverletzungen;** von Lochte. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 261. 1913.)

L. bringt eine große Anzahl sorgfältig zusammengesuchter kasuistischer Mitteilungen, aus denen hervorgeht, daß es kaum eine Krankheit gibt, die nicht bereits simuliert oder zu simulieren versucht wäre. Ich führe nur 2 weniger bekannte Fälle aus dem reichen Materiale an, daß z. B. Pikrinsäure wiederholt zur Erzeugung von Gelbsucht benutzt wurde, dann den Fall eines Ulanen, der schließlich überführt wurde, daß er sich täglich mehrmals mit einem Papierrohr Luft in die Harnblase eingeblasen und damit einen Symptomenkomplex erzeugt hatte, der zunächst eine Blasen-Mastdarmfistel vortäuschte. Wichtig für die Beurteilung der Selbstverletzung ist das Verhalten des Verletzten nach der Tat. Bei dem Selbstverletzten fallen natürlich Affekt und Schreck über die Schmerzen fort. Weiter ist die genaue Besichtigung der Wunde und des verletzenden Werkzeugs notwendig. Es wird festzustellen sein, ob die Verletzung auf die behauptete Weise zustande kommen konnte. Wichtig sind natürlich Zeugenaussagen und die weiteren Umstände des Falles. Nippe (Königsberg).

468. **Über Selbstverstümmelungen in ihren Beziehungen zu den abnormen Zuständen des Geisteslebens;** von Tintemann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 277. 1913.)

Die von T. zusammengestellten Beispiele von Selbstverletzung bei Geisteskranken lassen strenge Gesetzmäßigkeiten, die etwa rein aus der Art und Form der Verletzung eine Diagnose des zugrunde liegenden Zustandes ermöglichen, nicht erkennen bezüglich der Beziehungen zwischen Selbstverletzungen und abnormen Geisteszuständen. Eine sichere Diagnose kann nur eine eingehende Untersuchung des Selbstverletzten bringen. Den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

von Geistesgesunden zum Zwecke der Erreichung eines bestimmten Vorteiles gesetzten Selbstverstümmelungen gegenüber fehlt den von ausgesprochenen Geisteskranken begangenen fast überall die dort fast gesetzmäßige zwischen Grundzweck (Motiv) einerseits und Wahl der Mittel, Art und Größe der gesetzten Verletzung andererseits vorhandene Beziehung, die darin zum Ausdruck kommt, daß dem gewollten verständlichen Zwecke die Wahl des Mittels und die Art und Größe der Verletzung entspricht. Beim Geisteskranken sind Motiv und Handlung als Reaktion auf dasselbe nicht zweckentsprechend.

Nippe (Königsberg).

469. **Zur Entstehung sexueller Perversitäten und ihre Beurteilung vor Gericht;** von Ziemke. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl. 1. S. 340. 1913.)

Z. berichtet in einer Reihe interessanter Fälle über Entstehung allerlei sexueller Perversionen. Besonders bemerkenswert ist seine Anschauung hinsichtlich der Begutachtung der Perversitäten vor Gericht, daß die Fälle perverser Geschlechtshandlungen, in denen irgendwelche Veränderungen krankhafter Natur fehlen, nicht anders vor Gericht zu beurteilen sind, wie Verstöße gegen das Gesetz, die von Gesunden begangen werden.

Nippe (Königsberg).

470. **Beitrag zur Erklärung des plötzlichen Todes im Wasser;** von A. Güttich. (Med. Klin. 1913. Nr. 46.)

G. geht von der Tatsache aus, daß bei Patienten mit großer Perforation des Trommelfelles sehr leicht bei Eintreten von kaltem Wasser in den Gehörgang die allerschwersten Erscheinungen des Nystagmusschwindels bis zu denen des allgemeinen Kollapses auftreten. Sogar bei intaktem Trommelfell kommt es beim Springen ins Wasser manchmal fast apoplektiform zu derartigen Erscheinungen, wenn das Wasser kälter als 10° ist. So erklärt G. manchen Todesfall beim Baden durch diese vestibulären Reizerscheinungen (kalorische Reaktion). Bei der Sektion wäre demnach bei Ertrunkenen darauf zu achten, ob der innere Gehörgang und das Mittelohr Wasser enthält.

Nippe (Königsberg).

XVII. Soziale Medizin.

471. **Das Medizinalarchiv für das deutsche Reich 1913;** von v. Rohrscheidt. (4. Jahrg. H. 4.)

Dieses Archiv enthält zunächst eine Arbeit von Gumbrecht, die Seuchengesetzgebung in den Kulturstaaten, in welcher er Vorschläge de lege ferenda macht. Er hält die Anzeigepflicht für offene Lungen- und Kehlkopftuberkulose für notwendig und spricht sich für weitgehende Kostenübernahmen bei der Desinfektion aus. Weiterhin wünscht er eine Pensions- und Reliktenversorgung für das Personal des Seuchendienstes. Weiterhin enthält das Heft wichtige Verordnungen und Interpretationen der Behörden.

Rumpf (Bonn).

472. **Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten;** von Ernst Brezina. (Wien. Arb. a. d. Geb. d. soz. Med. 1913. H. 4.)

B. gibt eine Übersicht über die gewerblichen Krankheiten der verschiedensten Länder (Deutsches Reich, Schweiz, England, Österreich, Niederlande, Frankreich, Belgien) soweit Berichte der Gewerbeinspektoren vorliegen. Für jeden, der sich mit diesen Fragen beschäftigt, bringt das Buch eine Reihe wichtiger Mitteilungen. Auch die Tauglichkeit der jugendlichen Arbeiter für die gefährdenden Berufe findet statistische Berücksichtigung.

Rumpf (Bonn).

473. **Wiener Arbeiten aus dem Gebiete der sozialen Medizin;** von Teleky. (1913. H. 5.)

Das interessante Heft enthält zunächst eine Arbeit von Peller, über den Einfluß sozialer Momente auf den körperlichen Entwickelungszustand der Neugeborenen. Dieselbe zeigt die Bedeutung des Schwangerenschutzes, der auf das Gewicht und die Größe der Kinder, deren Entwicklung denjenigen der Kinder Wohlhabender sehr nahe kommt.

Eine Arbeit von Goldstein zeigt die eigentümliche Zähigkeit, mit welcher der Körper an der normalen Temperatur festhält. Doch scheint längere Nachtarbeit diese Normalkurve langsam umzugestalten.

Eine Arbeit von Arnstein beschäftigt sich mit dem Schneeberger Lungenkrebs, der fast die Hälfte aller Bergleute fortrafft, während nur ein Zehntel an Tuberkulose stirbt.

Weiter behandelt Peller die soziale Bedeutung der Gonorrhöe, die noch lange nicht genügend gewürdigt wird.

Rumpf (Bonn).

474. **Soziale Medizin;** von Jaffé. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. 1913. Sept.-H.)

Jaffé bespricht aus der Reichsversicherungsordnung die *Krankenversicherung* mit besonderer Hervorhebung der Bestrebungen der Ärzte, mit den einschneidenden Bestimmungen die ärztlichen Interessen in Einklang zu bringen. Insbesondere findet das Vorgehen der Berliner und Hamburger Ärzte Berücksichtigung, das den Beschlüssen des Ärztetags nicht ganz entspricht. Die Zukunft muß lehren, ob der Zentralverband der Kassenärzte von Berlin und die Hamburger Einigungskommission die gehegten Erwartungen zu erfüllen vermag. Bezüglich der Angestelltenversicherung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

spricht sich J. gegen die Monopolisierung der ärztlichen Tätigkeit durch beamtete Ärzte aus.
Rumpf (Bonn).

475. **Ergebnisse über die Untersuchung der Tuberkuloseverbreitung und die projektierte Tuberkulosebekämpfung im Landkreis Quedlinburg als Muster der Bekämpfungsmaßnahmen in ländlichen Bezirken;** von Fischer-Defoy. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 20. S. 330 u. 451.)

Ein umfangreicher Aufsatz. Es handelt sich um den Landkreis Quedlinburg, der, was die Tuberkulose angeht, günstig dasteht infolge der besonderen lokalen Verhältnisse. Der Kreis ist ein Gegenstück des im deutschen Reich am meisten heimgesuchten Kreises Hümmling im Regierungsbezirk Osnabrück, in dem Jacob 1910 ähnliche Untersuchungen anstellte. Als Leitsätze der Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande stellt er auf:

1. Der Mittelpunkt der Tuberkulosebekämpfung auf dem Lande ist die Fürsorgestelle. Ihr Leiter ist der Fürsorgearzt, der zu bestimmten Zeiten an verschiedenen Punkten des Kreises regelmäßige Sprechstunde abhält. Ihm zur Seite steht die Gemeindeschwester, die die Kranken in ihrer Wohnung aufzusuchen hat, um die Befolgung der ärztlichen Anordnung zu überwachen und aufklärend zu wirken.

2. Für jeden Tuberkulösen ist eine Heilstättenbehandlung zu erstreben.

3. Die gesetzliche Einführung der Anzeigepflicht ist absolut nötig zur Bekämpfung der Tuberkulose.

4. Der Auswurf muß unschädlich gemacht werden; durch persönliche Sauberkeit, wiederholte Desinfektionen sowohl bei Wohnungswechsel als auch bei Todesfall.

5. Bei Gefährdung der Umgebung müssen die Bazillenverstreuer unbedingt isoliert werden.

6. Die Aufklärung der Bevölkerung muß energisch betrieben werden.

7. Die Hauptaufgaben der Wohnungshygiene sind auf dem Lande hinsichtlich der Tuberkulosebekämpfung eine vernünftige Raumeinteilung und unbedingte Sauberkeit.

8. Da auch die Kinder sehr gefährdet sind, ist eine sorgfältige Überwachung notwendig, die mit der Säuglingsfürsorge einsetzt und später von der Schule mit Unterstützung des Schularztes übernommen wird. Tuberkulöse sollen nicht heiraten.

9. Die Grundlage des Kampfes gegen die Tuberkulose ist auf dem Lande der Kampf gegen die Unsauberkeit.
Deussen (Bonn).

476. **Is sterilization destined to be a social menace?** by G. F. Lydston. (New York med. Record Nov. 8. 1913. S. 846.)

Nicht minder wichtig als ein Gesetzesentwurf zur Einführung der Sterilisation als eines Schutzmittels der Gesellschaft gegen Verbrecher oder Geisteskranke erscheint ein solcher, der gegen die Sterilisation selber gerichtet ist. Der Staat hat ein Interesse daran, daß die allzu willkürliche Kastration, wie sie zuweilen von Ärzten besonders an Frauen ausgeführt wird, unterbleibt.
Fischer-Defoy (Dresden).

477. **Klinik und Therapie der vom Betrieb abhängigen Eisenbahnverletzungen;** von W. Sisemski. (Russki Wratsch 1913. Nr. 24—26.)

Nach den sehr zahlreichen Beobachtungen S.s lassen die Folgen schwerer Eisenbahnverletzungen 3 Phasen unterscheiden: den einige Stunden anhaltenden traumatischen Shock, die 4—5 Tage dauernde Periode relativen Stillstandes der krankhaften Erscheinungen und eine dann einsetzende, lange anhaltende Periode der von der Wunde ausgehenden Intoxikationserscheinungen.

Als für schwere Eisenbahnverletzungen charakteristisch stellt S. die Vielfachheit der Bilder, die häufigen Komplikationen durch Kontusionen, den großen Blutverlust und die relative Größe der Wundflächen hin. Eine große Ähnlichkeit findet S. zwischen schweren Eisenbahnverletzungen und den von ihm in Port Arthur beobachteten Handbombenverletzungen.

Therapeutisch wendet S. in der ersten Periode fast ausschließlich Morphium und große Kochsalzeinläufe an; vor Operationen in diesem Stadium kann er nicht genug warnen. Dagegen geht er in der zweiten Periode möglichst radikal vor.

Die Beobachtungen beziehen sich auf 503 Fälle von Eisenbahnverletzungen. Schleß (Marienbad).

478. **Die Zeugung im Rausche;** von Näcke. (D. med. Woch. 1913. Nr. 28.)

N. kann den drei von Holitscher mitgeteilten Fällen von Rauschzeugung einen weiteren hinzufügen. Er betont aber, wie vorsichtig man mit dieser Diagnose sein muß und wie gering unsere Kenntnisse über dieselbe sind.
Rumpf (Bonn).

XVIII. Röntgenologie und Radiologie.

479. **The influence of time on red glass;** by C. H. Würtzen. (Brit. med. Journ. Oct. 25. 1913. S. 1054.)

Rotes Glas, wie es bei der Strahlentherapie zur Absorption von Strahlen gebraucht wird, ist veränderlich, und zwar wird es, auch ohne daß es benutzt wird, nur mit der Zeit durchlässiger für Strahlen. Deshalb ist eine genaue Kontrolle des Glases nötig, zumal bei der Behandlung der Pocken mit rotem Licht. Fischer-Defoy (Dresden).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

480. **Radium als Heilmittel;** von W. Falta. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 43.)

Die Arbeit gibt eine kurze Übersicht über den jetzigen Stand der Radiumtherapie und betont den Wert der größeren Dosen von Radiumemanation. F. ist der Ansicht, daß der Mangel einer individualisierenden Dosierung hauptsächlich schuld hat an der Skepsis, die vielfach bei Ärzten und Laien platzgegriffen hat. Weil (Beuthen).

481. **Zur Radiumbehandlung des Gebärmutterkrebses;** von H. Keitler. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 45.)

K. wendet sich gegen die allzugroße Begeisterung, die die Radiumbehandlung der Karzinome hervorgerufen hat. Er steht auf dem Standpunkt, operable Karzinome auch weiterhin der Operation zu unterziehen. Er selbst verwendet 50 mg eines 11proz. Radium-Barium-Chlorids. Die Erfolge sind die, wie K. sagt, üblichen. Ganz vorgeschrittene Fälle wurden nicht beeinflußt, bei anderen war ein deutlicher Untergang von Karzinomzellen zu konstatieren. K. warnt vor zu hohen Dosen wegen der heftigen Störungen des Allgemeinbefindens. Auch lokal war wegen der noch mangelhaften Technik die Wirkung häufig unerwünscht. Die Technik erfordert heute noch große Genauigkeit, die Filterfrage, ob stark oder schwach filtern, ist noch lange nicht erledigt, auch die Dosen, die 50 mg Radium oder 100 mg Mesothor nicht überschreiten sollen, müssen kurze Zeit und mit mehrtägigen Pausen appliziert werden. Das Schlagwort „operationslose Krebsbehandlung" müsse fallen, natürlich werden inoperable Tumoren, Rezidive usw. auch weiterhin der Strahlenbehandlung zugeführt werden. Heimann (Breslau).

482. **Radiumbehandlung des Gebärmutterkrebses;** von Wertheim. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 41.)

Bei der Beurteilung des Wertes der Radiumtherapie muß auf eine genaue mikroskopische Durchforschung des ganzen Uterus Wert gelegt werden. Er geht zunächst auf 18 derartige in der Literatur beschriebene Fälle ein. Die eigenen Erfahrungen beziehen sich auf 19 mit Radium behandelte Fälle, 9 davon waren als operabel zu bezeichnen, einer war ein sogenannter Grenzfall, 9 waren inoperabel. Von den 9 operablen Fällen konnten 2 nicht operiert werden, da schwere Verschorfungen auftraten; bei 7 wurde die Totalexstirpation des Uterus ausgeführt. Ferner wurden 3 Fälle mit Mesothor behandelt.

Zusammenfassung: eine Beeinflussung ist in allen Fällen makro- und mikroskopisch zu konstatieren: Einschmelzung des Tumors, Reinigung und Verkleinerung von exulzerierenden Karzinomhöhlen, ferner mikroskopisch Verklumpung der Kerne. Pyknose, Vakuolisierung, Auflösung der Zellstruktur.

Eine Beeinflussung bis zum vollständigen Schwinden des Tumors wurde nur bei oberflächlichen Karzinomen gesehen, die Tiefenwirkung ist meist unzulänglich; häufig sind sogar beträchtliche Schädigungen aufgetreten, die einerseits den Gesamtorganismus betreffen, andererseits mehr lokaler Natur sind.

Durch die Vorbehandlung wird die Operation schwieriger, die Prognose trübt sich daher; trotzdem sollen die Versuche fortgesetzt werden, nur werden die Filter verstärkt und auf sehr hohe Dosen wird in Zukunft verzichtet werden. Die Operation darf keineswegs verdrängt werden. Heimann (Breslau).

483. **Zur Radiumbehandlung in der Gynäkologie;** von H. Peham. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 41.)

Karzinome des weiblichen Genitales, die der direkten Bestrahlung zugänglich sind, werden wie die Hautkarzinome durch das Radium günstig beeinflußt. Auf Grund seiner bisherigen Erfahrungen erblickt P. in dem Radium kein spezifisches Mittel für Karzinom. Er hält es nicht für berechtigt, an Stelle der bisherigen operativen Behandlung die Behandlung mit Radium setzen. Ein beginnendes Karzinom einer länger dauernden Behandlung mit Radium zu unterziehen, hält er für bedenklich, weil man durch das Hinausschieben der Operation die Chancen derselben verschlechtert. Bei inoperablen Fällen und Rezidiven ist die Anwendung des Radiums empfehlenswert. Kolb (Heidelberg).

484. **Radium in the treatment of cancer;** by William H. Dieffenbach. (New York med. Record Bd. 84. Nr. 24. 1913.)

Mitteilung der therapeutischen Erfahrungen mit ermunternden Resultaten. D. glaubt nicht, daß Radium eine elektive Wirkung auf spezielle pathologische Zellarten ausübt, sondern daß es Degeneration in jedem Gewebe hervorruft. Weil (Beuthen).

485. **Zur Radiumtherapie des Krebses;** von W. Latzko und H. Schüller. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 39.)

Das Radium ist ein unschätzbarer Gewinn für die Krebsbehandlung geworden. Nach ihren Erfahrungen halten es L. u. Sch. für nicht berechtigt, die operationslose Behandlung des Krebses anzuempfehlen. Nur wenn die primäre Mortalität der Operation sehr hoch ist, können sie sich mit Radiumbehandlung einverstanden erklären. Bei inoperablen Fällen sind Erfolge mit Radium erzielt, wie man sie kaum für möglich hielt. Es waren dazu eine lange Anwendungsdauer und hohe Dosen nötig. Kolb (Heidelberg).

486. **Radium rays in the treatment of hypersecretion of the thyroid gland;** by Dawson Turner. (Lancet 1913. Bd. 2. Nr. 13.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Da die Behandlung mit Radium genau dosiert werden kann und im Bett ohne Erregung des Patienten vorgenommen werden kann, hält T. die Behandlung der Basedowschen Krankheit mit Radium für vorteilhafter als mit Röntgenstrahlen. In vier eigenen Fällen wurde eine Besserung des Zustandes in kurzer Zeit erreicht.

Kolb (Heidelberg).

487. **Erfahrungen über Radium- und Mesothoriumtherapie maligner Tumoren;** von Otto Schindler. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 36 u. 37.)

Sch. berichtet über seine günstigen Erfahrungen bei malignen Tumoren, die er mit Massendosen von Radium und Mesothorium bestrahlt hat. Radium und Mesothorium sind in ihrer Wirkung gleich. Den radioaktiven Substanzen gebührt gegenüber den Röntgenstrahlen der Vorzug (größere Tiefenwirkung, bessere Handlichkeit). Sch. ist der Ansicht, daß mit Massendosen (gleichzeitig mehrere 100 mg) zu arbeiten nicht nötig ist, da man auch bei kleinen Dosen und längerer Bestrahlungsdauer dasselbe Resultat bekommen kann. Prophylaktisch sollen auch geheilte Fälle bestrahlt werden, um Rezidive zu verhüten. Operable Fälle sollen nur, wenn die Tumoren oberflächlich liegen, bestrahlt werden, alle übrigen Fälle sollen stets nach dem operablen Eingriff der Bestrahlung unterzogen werden. Inoperable Fälle soll man durch Bestrahlung operabel zu machen versuchen.

Kolb (Heidelberg).

488. **Über die Einwirkung von Röntgen- und Mesothoriumstrahlen auf maligne Neubildungen der Genitalien;** von P. Kroemer. (Strahlenther. Bd. 3. Nr. 1. 1913.)

Verjauchte, weit vorgeschrittene Karzinome mit Metastasen wurden neben intravenöser und lokaler Anwendung von Thorium-X auch noch mit demselben bestrahlt. Von Trinkkuren sah K. keinen Erfolg; vor intravenöser Injektion wird gewarnt, da anregende und schädigende Wirkung nicht voneinander abgegrenzt werden können. Die Jauchung verschwand meist nach einigen Tagen. Nach 3—6wöchentlicher Bestrahlung konnten 6 inoperabel erscheinende Fälle einer Radikaloperation unterzogen werden. Spitze Kondylome einer Patientin bildeten sich unter Thorium-X-Paste fast völlig zurück. Kolb (Heidelberg).

489. **Zur Mesothoriumbehandlung bei Genitalkarzinomen;** von Ph. Jung. (Strahlenther. Bd. 3. Nr. 1. 1913.)

Durch die Bestrahlung wurde in 4 operablen Fällen ein rascher Zerfall der oberflächlichen Krebspartien erzielt. Es bildete sich eine glatte und harte Oberfläche. Die Jauchung hörte auf. *J. steht auf dem Standpunkt, daß operable Fälle dem Messer verfallen sollen.* Wegen des ev. in der Narbe zurückgelassenen Krebsgewebes wird sofortige Bestrahlung nach der Operation angeraten. Mesothoriumbestrahlung mit gleichzeitiger Röntgenbestrahlung brachte J. keine Erfolge. In 2 Fällen konnte er Störungen seitens des Mastdarm beobachten (Tenesmen, blutig-eitrige Sekretion).

Kolb (Heidelberg).

490. **Bericht über einige mit Mesothorium behandelte Fälle von inoperablem Mastdarm- und Speiseröhrenkrebs;** von Meidner. (Ther. d. Gegenw. 1913. Nr. 10.)

Durch Mesothorium wurde in der größeren Anzahl der Fälle die Geschwulst zurückgebildet; beim Ösophaguskarzinom wurde die Stenose günstig beeinflußt. Am auffälligsten zeigten sich die Erfolge bei weit fortgeschrittenen Fällen von Vulva-, Vagina- und Uteruskarzinomen. Kolb (Heidelberg).

491. **Über Mesothoriumschädigung des Hodens;** von Simmonds. (D. med. Woch. 1913. Nr. 47.)

Auf Grund von Versuchen an Kaninchen hat S. feststellen können, daß das Mesothorium und die Röntgenstrahlen die gleiche Schädigung der Keimzellen hervorrufen, die bei großen Dosen vollständig vernichtet werden. Kolb (Heidelberg).

492. **Die Behandlung des Krebses mit Mesothorium und ihre Kombination mit anderen Verfahren;** von A. Pinkuß. (D. med. 1913. Woch. Nr. 36. S. 1721.)

Noch heute gilt die Operation in allen leicht operablen Fällen als das sicherste, kürzeste und billigste Mittel zur Beseitigung des Krebses. Nach geschehener Operation ist die längere Zeit hindurch in bestimmten Abständen vorzunehmende Mesothoriumbestrahlung ein sicheres Mittel zur Verhütung von Rezidiven. Die mit der Bestrahlung kombinierte Chemo- und Vakzinationstherapie bietet Aussicht auf Vervollkommnung der Heilerfolge.

Weil (Beuthen).

XIX. Militärmedizin.

493. **Die Typhusepidemie beim Eisenbahnregiment in Hanau.** (D. med. Woch. 1913. Nr. 4. S. 173.)

Beim genannten Regiment trat im Dezember 1912 eine Typhusepidemie auf, welche im ganzen 230 Zugänge mit 14 Todesfällen zur Folge hatte. Klinisch standen Katarrhe der oberen Luftwege im Vordergrund, der Fieberverlauf war atypisch. Die Epidemie ist dank umfassender Vorkehrungen auf das 1. Bataillon beschränkt geblieben. Die Begrenzung auf Mannschaften des 1. Bataillons und das Freibleiben von Unteroffizieren und Einjährig-Freiwilligen dieses Bataillons wies auf die Mannschaftsküche des 1. Bataillons als Ansteckungs-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

herd hin, Trinkwasser und Milchherkunft waren für beide Bataillone dieselben, gegen Kontaktinfektion sprach — wenigstens für den Anfang — die ziemlich gleichartige Verteilung auf die einzelnen Mannschaftsstuben. Bei der sogleich eingeleiteten bakteriologischen Durchmusterung des gesamten Küchen- und Kantinenpersonals wurde in einer Kartoffelschälfrau eine Dauerausscheiderin erkannt, welche mit der Zubereitung von Kartoffelsalat am 22. November beschäftigt gewesen war; 7. Tage darauf erfolgte die erste Typhuserkrankung. Durch Entfernung der Bazillenträgerin wurde die Quelle der Ansteckung verstopft.

Widenmann (Berlin).

494. **Typhusepidemie bei einem Dragonerregiment;** von Schmitz und Keßler. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 24. S. 1324.)

Als Ursache der auf 1 Eskadron beschränkten Epidemie ließ sich mit größter Wahrscheinlichkeit der Genuß von Kartoffelsalat bezeichnen, welcher anläßlich einer Kaiser-Geburtstagsfeier in einer Gartenwirtschaft genossen worden war. Die Erkrankten hatten fast sämtlich an einem Tisch gesessen, dessen Mitglieder den Salat aus einer Schüssel empfingen, welche von der Mutter des Wirts zurechtgemacht worden war und etwa 6 Stunden am warmen Herde gestanden hatte. Die Mutter hatte vor 20 Jahren Typhus überstanden. Die Stuhl- und Urinproben von der ganzen Familie und dem Personal des Wirts wurden bei der bakteriologischen Untersuchung frei von Typhusbazillen befunden, die Mutter des Wirts zeigte aber eine positive Agglutinationsreaktion des Serums. Einige der Leute waren so leicht erkrankt, daß sie sich nicht zur Krankmeldung veranlaßt fühlten und nur durch Temperaturmessung usw. und bakteriologische Untersuchung herausgefunden wurden. Widenmann (Berlin).

495. **Épidémie de fièvre typhoide de la caserne Schomberg (légion de la Garde Républicaine) en juillet-août 1912;** par M. Tersen. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. S. 100. 1913.)

Beschreibung einer isolierten Typhus-Epidemie in einer Pariser Kaserne. Trotzdem nur Teilnehmer an dem gemeinsamen Mittagstisch erkrankt waren (54 von 244), konnte die Infektionsquelle nicht festgestellt werden. Neben den gewöhnlichen Maßregeln gegen die Krankheit wurden in großem Umfange Typhus-Schutzimpfungen angewendet; von Interesse ist, daß 6 Soldaten, bei denen kurz vorher Salvarsan-Injektionen vorgenommen worden waren, frei von Typhus blieben.

Hammerschmidt (Danzig).

496. **Quelques particularités cliniques de la fièvre typhoide; la lésion de Duguet, la réaction splénique, la défaillance cardiaque, le traitement;** par Bassères et Coste. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. S. 67. 1913.)

Die ulzeröse Angina, nach ihrem Entdecker die Lésion de Duguet genannt, kommt bei 23,5% aller Typhusfälle vor. Sie verläuft ohne wesentliche Schluckbeschwerden und zeichnet sich durch den unregelmäßigen Sitz der Geschwüre aus. Ihr Auftreten, das am 6. bis 14. Tage der Krankheit erfolgt, ist oft geradezu pathognomisch; sie dauert durchschnittlich 6 Tage — in einem schweren Falle 20 — die Prognose ist im allgemeinen gut. — Durch das Palpieren der Milz soll man den Verlauf des Typhus geradezu verfolgen können. Fühlbar vergrößert ist die Milz in 75% aller Fälle, doch hat die Vergrößerung mit dem Verlauf des Fiebers nichts zu tun. — Die Herzschwäche (wellenförmige Bewegung in der Herzgegend, Leiserwerden oder selbst Verschwinden des systolischen Tones, kleiner, weicher, oft unregelmäßiger und sehr beschleunigter Puls), nicht zu verwechseln mit Tachykardie, kommt namentlich bei von Anfang an sehr schweren Formen vor und ist nicht eine Folge von Myokarditis, sondern von infektiöser Neuritis (Hussard). Die Mortalität beträgt etwa 35%. Die beste Behandlung ist neben dauernder Eisblase auf die Herzgegend 6 Bäder innerhalb von 24 Stunden zwischen 20 und 25°, sobald die Temperatur 37,5° erreicht, und zwar bis hinein in die Rekonvaleszenz. Um den Kranken die nötige Ruhe zu gewähren, soll nachts nur 1 Bad verabfolgt werden.

Hammerschmidt (Danzig).

497. **La vaccination antityphoidique dans l'armée française en 1912;** par Vincent. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 62. S. 449. 1913.)

Umfassende Darstellung auf Grund amtlichen Materials der Entwickelung und des Standes der Typhusschutzimpfung in der französischen Armee, an welcher V. selbst große Verdienste hat. Die Impfung ist durch verschiedene Erlasse des Kriegsministeriums 1911 und 1912 für die französische Heimatsarmee fakultativ, durch Erlaß vom 11. März 1913 für die Truppen in Marokko, Algier und Tunis obligatorisch eingeführt worden. Es sind im Jahre 1912 53157 Mann, vom 1. Januar bis 31. Mai 1913 33828 Mann geimpft worden. Der Impfstoff wird im eigenen Laboratorium im Val de Grâce erzeugt, er ist insofern polyvalent, als er aus der Mischung verschiedener Stämme gewonnen wird, welche aus Gegenden stammen, in welchen die Vakzine verwendet werden soll. Die Sterilisierung geschieht jetzt mittels Äther, welcher die immunisierenden Eigenschaften der Bakterien am meisten schont. Die Vakzine enthält 400 Millionen Bazillen im Kubikzentimeter. Das Laboratorium stellt auch Vakzine durch Autolyse lebender Bazillen dar, welche ebensogut immunisierend wirkt und am wenigsten Reizerscheinungen macht, doch hat man sich wegen ihrer langwierigen Herstellung auf das erstere Präparat beschränkt. Die Einspritzungen, 3mal im Interskapularraum, bedingen gewöhnlich nur einen leichten Schmerz. Starke örtliche Reizungen sind nur in 0,33%, starke allgemeine Reaktionen in 1,41% der Fälle beobachtet worden, sie werden durch Gaben von Analgesin oder Aspirin leicht beseitigt. Bei larvierter Malaria führt die Vornahme der Typhus-Schutzimpfung öfters zu neuen Malariaanfällen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und Leute, welche früher Typhus überstanden haben, reagieren gelegentlich empfindlich. Im übrigen wird eine anaphylaktische Reaktion durch die Vakzine nach V. nicht ausgelöst. Versehentliche Einspritzungen sehr großer Dosen haben stärkere örtliche und allgemeine Reaktionen, aber keine weiteren Schädigungen hervorgerufen. Erfolge: während die französische Heimatsarmee 1912 unter den Nichtvakzinierten eine Morbidität von 2,22‰ und eine Mortalität von 0,3‰ an Typhus aufweist, kam unter den Vakzinierten kein Fall vor. Hierunter fällt die große Epidemie in Avignon im Sommer 1912, welche besonders schwer verlief und unter den Nichtvakzinierten zu 225‰ Morbidität und 32,02‰ Mortalität führte. Auch in Algier, Tunis und Marokko waren die Ergebnisse 1912 sehr gut. Die Truppen in Algier und Tunis hatten 1912 unter 41 514 Nichtgeimpften 12,14‰ Erkrankungen und 1,88‰ Tote, unter 10 031 Geimpften 0,09‰ Erkrankte und keinen Toten. In Ost- und Westmarokko betrug die Morbidität unter den Nichtgeimpften 38,22‰ bzw. 168,44‰, die Mortalität 5,51‰ bzw. 21,13‰, unter den Geimpften die Morbidität 0‰ bzw. 0,18‰, die Mortalität 0‰ bzw. 0,09‰.

Eine negative Phase (Prädisposition innerhalb der ersten 3 Wochen nach der Impfung) wurde nicht beobachtet. Wenn die Impfung im Stadium der bereits eingetretenen Inkubation der Krankheit gemacht wird, so ist die Erkrankungsziffer außerordentlich klein, ebenso bei denjenigen, welche sich während der Immunisierungsperiode infizieren. Die Dauer der Immunität durch die Impfung ist begrenzt, und in Epidemiezeiten empfiehlt sich die Wiederholung der Schutzimpfung. Nach einer offiziellen Angabe der France militaire vom 4. April 1913 sind durch die Schutzimpfung dem Lande 2101 Typhusfälle und 266 Todesfälle erspart geblieben.

Widenmann (Berlin).

498. **Paratyphoid fever. An account of 2 epidemics with remarks on some clinical features of the disease;** by Safford. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 20. Nr. 5. S. 567. 1913.)

In der indischen Garnison Fyzabad kam im März 1912 bei einem Infanterie-Truppenteil und im Mai 1912 bei einer Munitionskolonne eine Epidemie von Paratyphus A vor. Die Inkubation betrug meist 12 Tage, die Fieberdauer bei den schweren Fällen 10 Tage. Als Komplikation wurde 1mal Phlebitis an beiden Beinen beobachtet. Die gleichzeitig in jedem Falle angestellte Beobachtung der Agglutination von B. typhosus und B. paratyphi A ergab sehr wechselnde Ergebnisse. Bei Leuten, welche früher der Schutzimpfung gegen Typhus unterworfen worden waren, zeigte sich die Widal'sche Reaktion meist stärker auf B. typhosus als auf B. paratyphi A. Die Infektion durch Bazillenträger erschien epidemiologisch wahrscheinlich, konnte aber nicht bakteriologisch bewiesen werden. Die Munitionskolonne hatte vom 1. April an die Kaserne der Infanteristen bezogen. Es erschien wahrscheinlich, daß die Übertragung durch Wanzen geschah, welche die Leute auf der Latrine belästigten. Nach Desinfektion der Latrinen und Abtötung der Wanzen hörte die Epidemie auf. In den wenigen noch „geretteten" Wanzen konnten die Erreger nicht nachgewiesen werden.

Widenmann (Berlin).

499. **Über eine Massenerkrankung an Paratyphus beim Infant.-Reg. Nr. 78 in Osnabrück;** von Otto. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 40. S. 1859.)

Vom 21.—24. Juni 1913 erkrankten beim 1. Bataillon 304 Leute, davon 163 am ersten Tage, an fieberhafter Gastroenteritis. Es wurden nur Leute befallen, welche am Mannschaftsessen (Rindfleisch und Petersilienkartoffeln) am Mittag des 20. Juni teilgenommen hatten. Am 23. bis 25. Juni erkrankten beim 2. Bataillon 51 Leute, welche am 22. Juni Gulasch und Kartoffeln gegessen hatten. Bei beiden Bataillonen wiesen die Kompagnien, welche das Essen zuletzt empfangen hatten, die meisten und frühesten Erkrankungen auf. Die bakteriologische Stuhluntersuchung ergab bei einer Anzahl von Kranken und Rekonvaleszenten den Bacillus paratyphi B und in 90% der Blutproben von Rekonvaleszenten war die Widalsche Reaktion auf Paratyphus positiv. Auch fand sich bei einer Anzahl gesund gebliebener Leute eine hohe Agglutination. Da das Küchenpersonal vorher auf Typh. abd.- und Paratyphus-Agglutinine im Blut und Bazillen im Stuhl untersucht war, mußte eine Infektion des Fleisches vor Ankunft in der Küche angenommen werden, zumal da auch in der Zivilbevölkerung bei Personen, welche Fleisch aus derselben Fleischerei bezogen hatten, ähnliche Erkrankungen beobachtet worden waren. Nach den Ermittelungen beim Personal der Fleischerei war eine Infektion des Fleisches in der Fleischerei nicht anzunehmen und eine „intravitale" Infektion der Schlachttiere wahrscheinlich. Diese Frage konnte nicht mehr entschieden werden. Möglich, daß das Fleisch der auf dem Schlachthof geschlachteten Tiere zwar gesund gewesen ist, aber da der Lieferant auch von auswärts Fleisch für sein Geschäft gekauft hatte, durch letzteres verunreinigt worden ist. Unter dieser Voraussetzung mußte das Fleisch, welches in der Küche 2 Stunden gekocht worden war, nach dem Kochen infiziert worden sein, dadurch, daß das Küchenpersonal beim Waschen des rohen Fleisches und der Petersilie erst die Bazillen auf das Gemüse und nachher wieder auf das gekochte Fleisch übertragen hat. Das Berühren des bereits gekochten Fleisches mit den Fingern muß als Verstoß gegen die Küchenhygiene unter allen Umständen verhindert werden.

Widenmann (Berlin).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

XX. Tropenmedizin.

500. **Eenige epidemiologische gegevens omtrent de pest op Java;** door J. J. van Loghem. (Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Deel 52. S. 173.)

Epidemiologische Studie über die Pest auf Java. Genaue Beschreibung des Rattenbestandes Javas, welche in Mus rattus, Mus decumanus und Mus gunomys zerfällt. Von Mus rattus kommen 3 Typen vor, nämlich a) die Hausratte, welche in der unmittelbaren Nähe der Eingeborenen ihre Nester hat, und für Verbreitung und Übertragung der Pest auf Menschen am gefährlichsten ist, besonders weil sie viele Flöhe hat; b) eine Sawah-Ratte, welche nur in den Reisfeldern vorkommt, keine Flöhe hat und also für die Übertragung der Pest von keiner Bedeutung ist; c) ein Typus Hausratte, der auch manchmal im Felde zu finden ist und dessen Bedeutung noch nicht sichergestellt worden ist. Mus decumanus kommt in der Pestgegend Javas (Malang) nicht vor, wohl aber in Soerobaia, Semarung usw. Diese Ratte hat ziemlich viel Flöhe, ist sehr empfindlich gegen Pest und verbreitet sich über größere Strecken. Weil sie aber nicht in der direkten Nähe der Menschen ihr Nest baut, so ist sie für direkte Übertragung der Pest auf Menschen weniger gefährlich, sie kann aber bei der Verbreitung der Pest unter die Ratten verschiedener Gegenden eine erhebliche Rolle spielen. Günstig ist, daß sie Mus rattus verdrängt. Mus gunomys ist für die Pestfrage ebensowenig von Bedeutung als einige andere von van L. beschriebene seltenere Rattenarten. Eine Anzahl sehr guter Photographien ist den Studien van L.s beigefügt. Ausführlich bespricht van L. die Wohnungsfrage im Zusammenhang mit der Pest. Eine genügende Verbesserung der Wohnungen, wobei ein Kontakt zwischen Menschen und Ratten möglichst vermieden wird, ist s. E. (im Gegensatz zu Britisch-Indien) auf Java möglich. Dieses ist um so mehr wichtig, weil klimatologische Untersuchungen ergaben haben, daß voraussichtlich im Gegensatz zu Vorderindien das Klima Javas in keiner der 4 Jahreszeiten die Ausbreitung der Pest vollständig hemmen kann.

Storm van Leeuwen (Utrecht).

501. **The variability of certain strains of dysentery bacilli as studied by the single-cell method;** by Marshall A. Barber. (Philipp. Journ. of Sc. Bd. 8. S. 539. 1913.)

Durch eine schon mehrfach publizierte Methode der Isolierung einzelner Keime von Kulturen gelang es B., aus ein und derselben *Flexner*-Kultur in verschiedenen durch Monate getrennt angelegten Serien von Einzellkulturen sowohl Stämme zu isolieren, welche Maltose vergärten, wie solche, die es nicht taten. Die Konstanz der Ausgangskultur nahm mit zunehmendem Alter zu, so daß bei der 3. Serie nur noch eine Kultur von abweichendem Verhalten gefunden wurde. Es wurde ferner gefunden, daß bei bestimmten Kulturen Sekundärkolonien von differenten morphologischen Eigenschaften auftraten, welche ebenfalls in ihrem Verhalten auf Zuckernährböden differierten. Bei Zusammenzüchtung auf demselben Nährboden wachsen beide Stämme zwar zusammen, jedoch zeigt der säurebildende Stamm nach 10—15 Überimpfungen Neigung den Alkalibildner zu verdrängen. Auf anderen Medien ergab sich keine Differenz des Wachstums und auch spezifischen Serien gegenüber verhielten sich beide Arten Stämme gleich.

Auch von einem Shiga-Krusestamm konnte durch Abimpfung einer morphologisch abweichenden Zelle ein neuer Stamm von morphologisch besonderen Verhältnissen, eine neue Rasse des Bazillus Shiga-Kruse gezüchtet werden.

Rodenwaldt (Berlin).

502. **The life history of oesophagostomum apiostomum.** *I. Development outside of the host;* by Ernest Linwood Walker. (Philipp. Journ. of Sc. Bd. 8. S. 501. 1913.)

Ösophagostomum, ein den Ankylostomen und Sklerostomen nahestehender Darmparasit, wird hauptsächlich bei Affen, nur in seltenen Fällen beim Menschen gefunden, ist aber doch von Wichtigkeit, weil das Platzen der Zysten der Darmwand, in welchen sich die Jugendstadien vor dem Einwandern in den Darm befinden, Veranlassung zu septikämischen Erkrankungen gegeben haben.

In der vorliegenden 1. Studie werden die Ergebnisse von Untersuchungen über die Entwickelung der mit dem Stuhl entleerten, Ankylostomen ähnlichen Eier in Kulturmedien beschrieben. Die Entwickelung verläuft in den für Ankylostomen gebräuchlichen Kulturen mit Knochenkohle ganz analog jenem Parasiten. Die Larven unterscheiden sich in der Rhabditisform von den Ankylostomenlarven durch den zickzackförmigen Verlauf des Darmkanals (? auch bei Ankylostomum. Ref.) und durch einen langen fadenartigen Schwanzanhang der nächsten Form, welcher zwar der strongyliformen Larve fehlt, aber mit der abgehobenen Haut, der Scheide (Zyste) weiter getragen wird. Diese Form ist das Endstadium der Entwickelung im Freien und zeigte die gleichen Eigenschaften wie die sogenannten enzystierten Formen des Ankylostomum.

Rodenwaldt (Berlin).

503. **Bacteriological observations made during the outbreak of plague in Manila**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in 1912; von Otto Schöbl. (Philipp. Journ. of Sc. Bd. 8. S. 409. 1913.)

Entgegen anderen Berichten wurde gefunden, daß bei Untersuchung im febrilen Stadium die Pestbazillen in jedem Falle im Blut gefunden werden, auch in den Fällen, welche nicht tödlich enden und auch in den Fällen, wo weder ein Bubo noch Zeichen von Lungenaffektion klinisch feststellbar waren. Die Wichtigkeit dieser Untersuchung ist hiernach für die Diagnose bewiesen. Mitunter findet sich bei Pestseptikämie eine Mischinfektion mit Streptokokken und Pneumokokken.

Hingegen ist die Agglutinationsprobe ohne Wert für die Diagnose, da sie erst in der Rekonvaleszenz positiv wird.

Phagozytose der Pestbazillen innerhalb des Bubo konnte nur in den zur Heilung führenden Fällen festgestellt werden, welche mit hohen Dosen Heilserum behandelt worden waren.

Eine weitere für die Verbreitung der Pest durch direkte Übertragung hochwichtige Feststellung wurde gemacht mit der Tatsache, daß zahlreiche Pestbazillen sich mitunter in relativ geringfügigen Hautläsionen noch während des Lebens des Pestkranken finden und daß Pestkranke, deren Allgemeinbefinden noch so wenig gestört ist, daß sie ihrer Beschäftigung nachgehen können, erhebliche Mengen von Pestbazillen aus den Lungen ausscheiden können.

Beobachtungen bei einer Hausepidemie an Pest in den Versuchsställen zeigten von neuem, daß die Pest leicht durch Flöhe (Laemopsylla cheopis) von Ratte zu Ratte übertragen werden kann, daß beim Fehlen von Ratten die Flöhe lieber Meerschweinchen als Kaninchen befallen. Auch wurde festgestellt, daß die Flöhe lebensfähige Pestbazillen in ihrem Leibe beherbergen.

Wenn auch ziemlich resistent gegen Pest, können nach den Beobachtungen Sch.s gelegentlich Katzen an Pest erkranken, wahrscheinlich durch Genuß des Fleisches pestinfizierter Ratten. Bei den engen Beziehungen der Katze zu den Ratten einerseits und als Haustier zum Menschen andererseits ist diese Tatsache von größtem hygienischen Interesse. Ebenso ist von großer Wichtigkeit, daß nachgewiesen werden konnte, daß Katzen nach dem Verzehren pestkranker Ratten, auch wenn sie selbst nicht erkranken, virulente Pestbazillen mit den Fäzes ausscheiden, welche ihre volle Virulenz bewahrt haben.

Rodenwaldt (Berlin).

504. **Some experiments on the inoculation of monkeys with smallpox;** by P. M. Ashburn, E. B. Vedder and E. R. Gentry. (Philipp. Journ. of Sc. Bd. 8. S. 429. 1913.)

Übertragung von Lymphe eines frischen Blatternfalles auf Affen ergab bei zwei nicht vakzinierten Tieren charakteristische primäre und sekundäre Hautveränderungen und ein charakteristisches Fieber, die Inokulation bei einem mit Erfolg vakzinierten Affen ergab ein Fieber von völlig gleichem Typus wie in den beiden ersten Fällen, jedoch weder primäre noch sekundäre Hautveränderungen, es handelte sich also in diesem Falle um eine *Variola sine eruptione.*

Hautverimpfung und intravenöse Injektion bei Pferden blieb ohne jeden Effekt.

Die Aufbewahrung der Lymphe im Eisschrank für 25 Tage ergab einen erheblichen Virulenzverlust, es wurde beim Affen zwar ein eintägiger Temperaturanstieg, jedoch erst nach verlängerter Inkubation beobachtet und es traten nur geringe und atypische primäre Veränderungen an der Impfstelle, jedoch keine Sekundärerscheinungen auf.

Weitere Versuche zeigten, daß Borken oder Schuppen von menschlicher oder Affenvariola nur einen niedrigen Grad von Virulenz besitzen und sehr rasch ihre Virulenz verlieren. Wenn die Inokulation überhaupt gelingt, so besteht sie lediglich in einer lokalen Reaktion an der Inokulationsstelle.

Die Verf. sind geneigt, aus ihren Versuchen auf eine Doppeleigenschaft des Pockenvirus zu schließen, welches eine pockenbildende B-Komponente und eine toxische A-Komponente besitzen soll. Vakzination schützt nur gegen die B-Komponente.

Rodenwaldt (Berlin).

C. Bücherbesprechungen.

1. **Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde.** Unter Mitredaktion von Th. Brugsch, herausgegeben von A. Eulenburg. 4., gänzlich umgearb. Aufl. Bd. 14 u. 15. Berlin u. Wien 1913 u. 1914. Urban u. Schwarzenberg.

Durch das Erscheinen der beiden vorliegenden Bände ist die neue Auflage der Real-Enzyklopädie zu Ende geführt. Sie enthalten wieder eine große Zahl wertvoller Sammelberichte (Sterilität des Weibes — Zypressenöl), die in erschöpfender Weise und unterstützt durch 565 Abbildungen im Text und 14 farbigen Tafeln, den gegenwärtigen Stand des Wissens dartun. Dazu sind einige Nachträge gekommen, von denen erwähnt seien: die Abderhaldensche Abwehrferment-Re-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

aktion, Kontraktur, Methylalkohol, Mikrosporie und Trichophytie und Strahlentherapie. Den Schluß bildet das 162 Seiten umfassende ausführliche Generalregister.

Das nunmehr vollendete gewaltige Werk, dessen einzelne Bände in dieser Zeitschrift bei ihrem Erscheinen besprochen worden sind, ist von den beiden Herausgebern gemeinsam mit 159 Mitarbeitern bearbeitet worden. Die alphabetisch geordneten Artikel stellen ausführliche mit den einschlägigen Literaturangaben versehene Abhandlungen dar, für deren Vollständigkeit der jedem Artikel beigefügte Name des betreffenden Autors bürgt. Die glänzende Ausstattung, besonders die zahllosen ausgezeichneten Abbildungen, erhöhen in hohem Maße den Wert des einzigartigen und unerreichten Werkes, das auch in seiner neuen Auflage der gesamten medizinischen Welt als unentbehrlicher Ratgeber zur Seite stehen wird.

Leo (Bonn).

2. **Handatlas der Anatomie des Menschen;** von Werner Spalteholz. Bd. 1: *Knochen, Gelenke, Bänder;* Bd. 2: *Regionen, Muskeln, Faszien, Herz, Blutgefäße.* 7. Aufl. Leipzig 1913. S. Hirzel. 475 S. mit 511 Abbild. (pro Band 13 Mk.)

Der bekannte Atlas von Spalteholz liegt in seinen beiden ersten Bänden in siebenter Auflage vor; während im zweiten Bande gegenüber der letzten Auflage nennenswerte Änderungen nicht eingetreten sind, ist der erste namentlich durch eine Reihe von Darstellungen der Knochenentwickelung nach durchsichtig gemachten Präparaten vermehrt worden. Die allgemeine Beliebtheit und weite Verbreitung des Buches wird auch in der neuen Auflage anhalten.

Sobotta (Würzburg).

3. **Heredity and sex;** by Thomas Hunt Morgan. New York 1913. 278 S. mit 121 Fig. (1 Mk. 75 Pf.)

Unter dem Titel: Heredität und Geschlecht veröffentlicht M. ein kleines, handliches Büchlein, daß in 8 Kapiteln in einer sehr knappen und übersichtlichen Form folgende Fragen behandelt: Entwickelung des Geschlechts, Mechanismus der Geschlechtsbestimmung, die Mendelschen Prinzipien der Heredität, sekundäre Sexualcharaktere und ihre Beziehungen zur Darwinschen Selektionstheorie, Wirkung der Kastration und Transplantation auf die sekundären Sexualcharaktere, Gynandromorphismus, Hermaphroditismus, Parthenogenesis und Geschlecht, Fruchtbarkeit und spezielle Ursachen der Vererbung des Geschlechtes.

Sobotta (Würzburg).

4. **Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften;** von O. Rank und H. Sachs. [Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens; herausgegeben von Loewenfeld. H. 43. 1913.] 111 S. (3 Mk. 60 Pf.)

In dem ersten Kapitel geben die Autoren eine kurze aber klare Darstellung der Freudschen Lehre von dem Unbewußten, seiner Entstehung und seiner Beziehungen zum bewußten psychischen Geschehen, welche im wesentlichen einen fortwährenden Kampf dieser beiden „Seelen“ im Menschen darstellen, der zur Psychose oder Neurose führt, sobald das Unbewußte oder Verdrängte die Oberhand gewinnt. Es werden dann im einzelnen die Mechanismen erörtert, die es den verdrängten Trieben ermöglicht, auf das Tun und Denken des Menschen einen Einfluß zu gewinnen, und die dadurch zugleich ihre Erkennung vermittels der Psychoanalyse gestatten.

Im zweiten Kapitel wird gezeigt, wie die Psychoanalyse „die ehemals bewußt geduldete, dann verbotene und nur in Gestalt des Mythus wieder entstellt zum Bewußtsein zugelassene Wunschdurchsetzung, deren Aufgeben den Anstoß zur Mythenbildung bot“ — und später zur komplizierten Märchendichtung — aufdeckt. Diese Methodik wird dann an dem Märchen von den 2 Brüdern demonstriert! Der gleiche Entstehungsmodus — also aus verdrängten sexuellen Trieben — liegt nach Ansicht der Autoren letzten Endes auch allen Religionen zugrunde; nur daß hier die Verkündung eine weitgehendere ist. Eine dementsprechende Deutung der wichtigsten religiösen Dogmen und rituellen Gebräuche bringt dann das dritte Kapitel, während das vierte dieselben Prinzipien auf die Ethnologie und Linguistik anwendet. Im fünften bis siebenten Kapitel werden in gleicher Weise die Ästhetik, Philosophie, Ethik und Pädagogik behandelt.

Wer mit den Grundprinzipien der Freudschen Lehre — vor allem der Theorie von der kindlichen Sexualität — einverstanden ist, wird dies Buch mit Genuß lesen, wer nicht von ihrer Haltbarkeit überzeugt ist, wird begreiflicherweise fast überall zu Widerspruch und Bedenken veranlaßt werden.

Walter (Rostock).

5. **Hysterie. Zur Frage über die Entstehung hysterischer Symptome;** von Raimist. Berlin 1913. S. Karger. 101 S. (3 Mk. 50 Pf.)

R. ist der Ansicht, daß Symptome, welche später als hysterische auftreten, in ihrer Entstehung auf Gemütsbewegungen zurückzuführen sind und bringt zum Beweise die Krankengeschichten von 20 einschlägigen Fällen, bei welchen stets Heilung erzielt wurde. Charakteristisch sind diese Erscheinungen dadurch, daß sie durch den Willen des Kranken nicht unterdrückt werden können, bei Ablenkung der Aufmerksamkeit aber schwinden. Der auslösende akute emotive Zustand findet seitens des Kranken keine besondere Beachtung und wird aus den sonstigen Erlebnissen bei der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Erzählung nicht hervorgehoben. Nur durch solche „Erinnerungsemotion" ausgelöste Symptome dürfen als hysterische (mnemotive) bezeichnet werden.

Schlüter (Rostock).

6. **Geburtshilfe und Strafrecht;** von Hans Guggisberg. Bern 1913. A. Franke. 31 S. (Brosch. 1 Mk.)

In der Schweiz wird zurzeit eine Reform des Strafrechts vorgenommen. Selbstverständlich haben die Ärzte, namentlich die Geburtshelfer, ein großes Interesse daran, da sie ja häufig genötigt werden, Eingriffe an Mutter und Kind vorzunehmen, ja zuweilen letzteres zu opfern, um erstere zu retten. Was kann der Arzt also von einer Strafrechtsreform verlangen?

Zunächst bespricht G. den Abort und ganz besonders die Indikation, den Abort einzuleiten. Man muß hier zwischen absoluter und relativer Indikation unterscheiden. Allerdings sind die Verhältnisse häufig recht schwierig und sehr genau zu erwägen. Auch die soziale Indikation muß berücksichtigt werden, allerdings muß eine Strafrechtsreform hier den richtigen Weg finden, um einerseits dem Arzt die nötige Freiheit zu geben, andererseits einem eventuellen Mißbrauch vorzubeugen.

Ganz anders verhält es sich mit der kriminellen Fruchtabtreibung, die geradezu eine Volksseuche darstellt. G. geht auf die Motive ein, die die Beteiligten zu diesem Verbrechen führt, er schildert die ausübenden Persönlichkeiten, die Mittel, die angewendet werden und vor allen Dingen die Gefahren, die die Abtreibung mit sich bringt.

Man ist für die Streichung des Paragraphen, der die Beteiligten bestraft, eingetreten, ja man hat den Antrag gestellt, die Abtreibung in den ersten 3 Monaten als straffrei zu erklären. G. warnt dringlichst davor, da die Folgen gar nicht abzusehen wären. Eindämmen ließe sich der kriminelle Abort und damit würde auch die Geburtenzahl steigen, wenn man für eine Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse sorgt, staatliche Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen, Mutterschutzbestrebungen usw. Aus diesem Grunde hält G. die Streichung des Abtreibungsparagraphen für nicht opportun; die fehlbare Schwangere soll gelinde, die professionellen Abtreiber sehr streng bestraft werden; so soll diese Frage in der Strafrechtsreform präzisiert werden.

Schließlich geht G. auch noch auf die Perforation des lebenden Kindes ein. Hier kommen ja nur Ärzte in Frage, da sich Abtreiber an diese gefährliche und schwierige Operation nicht heranwagen. Dank der Asepsis wird ja dieser Eingriff heute nicht mehr so oft nötig werden als früher, aber man kann annehmen, daß wohl kein Arzt leichtsinnigerweise eine derartige Operation vornehmen wird. Natürlich ist Abtreibung und Perforation nicht zu identifizieren, wie manche Strafrechtslehrer meinen. Schließlich berührt G. noch die Frage bezüglich der Einwilligung des Patienten zu einem operativen Eingriff und warnt vor der Annahme eines Paragraphen, wonach der Arzt gegen den Willen des Patienten operieren darf, wenn Gefahr vorhanden ist. Der freie Wille der Menschen soll geachtet werden, auch wenn es gegen sein Interesse geht.

Heimann (Breslau).

7. **Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie.** *Ein Handbuch für Ärzte;* von Ad. Czerny und A. Keller. 8. Abteilung. Bogen 17 bis 28 des 2. Bandes. Wien 1913. Franz Deuticke. S. 257—448. (5 Mk.)

Im vorliegenden neuesten Heft des Czerny-Kellerschen Handbuches wird zunächst der Abschnitt über die Ergebnisse der pathologischen Anatomie bei Säuglingen, welche an Ernährungsstörungen zugrunde gegangen sind, zum Abschluß gebracht. Darauf folgen die Kapitel über Ernährungsstörungen ex infectione nach dem ersten Lebensjahre (enterale und parenterale Infekte), über Ernährungsstörungen e constitutione (exsudative Diathese, Uratdiathese, Rachitis, Neuro- und Psychopathie, Anämie, hydropische Konstitution) und über Ernährungsstörungen durch angeborene Fehler im Bau des Körpers. Das letzte Kapitel ist noch nicht vollendet.

Man wird schon aus dieser Inhaltsübersicht erkennen, welche Fülle von Stoff hier zu bewältigen, welche vielfätigen Beziehungen zu berücksichtigen waren. Wenn man zu einer gerechten Würdigung der mühevollen Arbeit kommen will, muß man sich immer vor Augen halten, daß C. u. K. beinähe ängstlich lediglich den Einfluß der Ernährung auf die verschiedenen aufgezählten Zustände erörtern. Dadurch erweckt die Darstellung leicht den Eindruck einer gewissen Einseitigkeit, die sich aber durchaus aus der ganzen Anlage des Werkes erklärt. Auch denjenigen, dem die Arbeiten der Czernyschen Schule bekannt und geläufig sind, überrascht die Fülle neuer Gedanken, die vielerorts, wenn auch oft nur in Form von Vermutungen, zum Ausdruck kommen. Andererseits kann nicht verschwiegen werden, daß manche Erfahrungen als gesetzmäßige hingestellt werden, welche mit den Beobachtungen anderer nicht vollkommen übereinstimmen. Es ist nicht angängig, auf die verschiedenen Abschnitte im einzelnen hier einzugehen. Nur einiges mag als Beispiel herausgegriffen werden. Die Behauptung, daß eine Hypertrophie der Tonsillen durch ein von Anfang an im Sinne Czernys streng durchgeführtes Ernährungsregime jederzeit mit Sicherheit verhütet werden kann, entspricht nicht den Tatsachen. Ebensowenig läßt sich die Behauptung aufrecht erhalten, daß der Scharlach nur bei solchen Kin-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

dern schwer verläuft, welche im Czernyschen Sinne unzweckmäßig ernährt wurden. Ferner erwiesen sich nicht alle Kinder, welche bei ausreichender Ernährung an der Brust unter Ausschluß irgendwelcher Erkrankung längere Zeit nicht zunehmen, in der Folge als exsudativ. In nicht wenigen Fällen von exsudativer Diathese bleibt der Erfolg einer Ernährungstherapie im Sinne Czernys vollständig aus, insbesondere bei Kindern mit Strophulus.

Es mag bei diesen Beispielen, welche Ref. durch Krankengeschichten belegen kann, bewenden. Zum Schluß soll noch auf eine Mitteilung hingewiesen werden, welche von erheblichem praktischem Interesse ist. C. u. K. behaupten, daß sie noch nie genötigt waren, ein Kind mit akuter Appendizitis dem Chirurgen zur Operation zu überweisen, da es ihnen jederzeit gelang, den akuten Anfall durch absolute Abstinenz zum Abklingen zu bringen. Man kann hier die Forderung nicht unterdrücken, C. u. K. möchten, ihrer sonstigen Gewohnheit entgegen, dem Leser durch Mitteilung möglichst zahlreicher Beobachtungen ein Bild von dem Krankenmaterial geben, an dem die Erfahrungen gewonnen wurden. Brückner (Dresden).

8. **Die Gefahren der Kultur für die Rasse;** von Osborne. Würzburg 1913. 94 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

O. betont in einer gemeinverständlichen Schrift die Gefahren der Kultur, bestehend in Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Geisteskrankheiten, Rückgang der Geburtenzahl, Säuglingssterblichkeit usw. und bespricht die Mittel zu ihrer Abwehr. Er mahnt vor allem zur Selbsthilfe. Das flott geschriebene Buch kann warm empfohlen werden. Rumpf (Bonn).

9. **Hygiene des Auges im gesunden und kranken Zustande;** von O. v. Sicherer. [Bücherei der Gesundheitspflege.] Nach dem Vorwort 1913. 2. verbesserte u. erweiterte Auflage. Stuttgart. Moritz. 140 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf., geb. 2 Mk. 25 Pf.)

Für den Laien und Praktiker gibt der kleine Leitfaden der Hygiene des Auges v. S. eine ausgezeichnete Darstellung, die sich durch Kürze, Klarheit und Vollständigkeit auszeichnet. Das Erscheinen der 2. Auflage ist um so mehr zu begrüßen, als die Kapitel über Schulhygiene und Beleuchtungswesen einer durchgreifenden Umarbeitung unterzogen und ein Abschnitt über die schädliche Wirkung von Giften hinzugefügt wurde. So bringt das Büchlein jetzt auch für den Schularzt alles Wissenswerte unter Berücksichtigung der neuesten Forschungen und gibt außerdem über die Gewerbehygiene des Auges einen vorzüglichen Überblick. Cords (Bonn).

10. **Studies from the Rockefeller Institut for medical research.** New York 1913. Bd. 16.

Der vorliegende Band enthält 29 Artikel aus der Feder von Angehörigen des *Rockefeller-Instituts.* Zu erwähnen wären die Arbeiten von S. J. Meltzer über pharyngeale Insufflation, die von Levene und G. M. Meyer über Einwirkung von Geweben verschiedener Art auf Saccharide, sowie einige Artikel von P. Rous, J. B. Murphy und Tytler über ein filtrierbares Agens, das bei Kücken Sarkom erzeugte. Die Ausstattung ist die übliche; die Sammlung bietet ein reges Zeugnis dafür, daß das Institut tatkräftig fortschreitet. Fischer-Defoy (Dresden).

11. **Das Freilufthaus, ein neues Bausystem für Krankenanstalten und Wohngebäude;** von D. Sarason. München 1913. J. F. Lehmann. 122 S. (Geh. 5 Mk., geb. 6 Mk.)

Es wird ausführlich die Bauart des jetzt schon in weiteren Kreisen bekannten Freilufthauses dargelegt. Jedes obere Stockwerk wird gegen das untere zurücktretend gebaut, so daß vor den Fenstern aller Stockwerke Terrassen gebildet werden, die gleichzeitig durch einen Balkonvorsprung verbreitert werden. So sollen direkte Austrittsflächen aus den Fenstern in einer für Freiluftkuren erforderlichen Tiefe von $2-2^1/_2$ m geschaffen werden, ein Teil dieser Austrittsflächen unter freiem Himmel liegen und gleichzeitig eine Schädigung des nötigen Lichteinfalles und der Luftzirkulation für die Wohnräume vermieden werden. In erster Linie soll diese Bauart für Krankenhäuser in Betracht kommen. Doch auch für Wohnhäuser, besonders für Fremdenhäuser in Kurorten will S. sein System anwenden. Man kann sich nicht verhehlen, daß für gewisse Verhältnisse diese Idee viele Vorteile bietet; doch berücksichtigen die weitgehenden Erwartungen, die S. daran knüpft, zu wenig die Möglichkeit einer allgemeinen praktischen Durchführbarkeit. So muß man doch vor allem bedenken, daß es nicht viel Menschen geben wird, die Zeit haben, stundenlang, wie S. es sich denkt, die Vorzüge einer Terrasse an ihrer Wohnung genießen zu können. Für Arbeiterwohnungen kommt also das System von vornherein kaum in Betracht, sondern bei Wohnhäusern wohl nur für die Villen der Reichen.

Ergänzt wird das Buch durch Erläuterungen von H. Chr. Nussbaum über die bauliche Gestaltung und Ausstattung des Freilufthauses, eine Kostenberechnung von *Heinrich Becher* und den Bericht über Erfahrungen in dem Freiluft-Sanatorium in Midhurst von N. Bardswell. Koenigsfeld (Freiburg).

12. **La chirurgia dei vasi;** par Amleto Nacciarone. Neapel 1913. 419 S. (15 Lire.)

Das einen ungewöhnlichen Fleiß N.s voraussetzende Werk behandelt in umfassender Weise das Gesamtgebiet der Operationen am arteriellen und venösen Gefäßsystem beim Menschen und im Experiment. Die Darstellung ist eine durchweg quellenmäßige, gründliche; selbst die in der italienischen Literatur meist recht willkürlich behandelten deutschen Zitate sind meist exakt wiedergegeben. Das Vorhandensein eines reich-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

licheren und besseren Illustrationsmaterials würde allerdings manche umständliche Beschreibung ersparen. Eine auf 305 Nummern sich belaufende Tabelle aller bisher am Menschen ausgeführten Gefäßoperationen (soweit veröffentlicht!) ist von besonderem praktischen Interesse.

Melchior (Breslau).

13. **Die Pflichten der Gegenwart gegenüber den chirurgischen Tuberkulosen;** von F. de Quervain. Basel 1913. B. Schwabe u. Co. 8. 29 S. (80 Pf.)

Die chirurgischen Tuberkulosepatienten haben auf unsere Hilfe ein ebenso großes Anrecht, wie die an Lungentuberkulose Erkrankten, denen wir das Recht auf Sanatoriumsbehandlung seit Jahren ohne Zögern zugestehen. de Qu. ist ein begeisterter Anhänger der Sonnen- und Klimabehandlung der chirurgischen Tuberkulose und fordert die Errichtung von solchen chirurgischen Sanatorien für Tuberkulöse. Eine solche Anstalt für Sonnen- und Klimabehandlung muß mit den allerdings nur selten gebrauchten, aber doch unentbehrlichen operativen Einrichtungen versehen sein, ganz besonders aber auch mit den nötigen Vorkehrungen für die orthopädische Behandlung und mit einer diagnostischen und therapeutischen Röntgen-Einrichtung. Ist die letztere auch in den meisten Fällen neben der Sonne entbehrlich, so wird sie doch wahrscheinlich mehr als bisher zur lokalen Behandlung gewisser hartnäckiger Fälle und ferner bei länger dauerndem Sonnenmangel zur Aushilfe herbeigezogen werden müssen. Die Sonnenbehandlung ist bei allen Krankenhausneubauten, wo sie auch liegen, zu berücksichtigen. Für die Geheilten endlich ist die Erleichterung späterer Berufsausbildung ins Auge zu fassen. Während der oft zwei und mehr Jahre dauernden Behandlung ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Schulausbildung der Patienten nicht völlig unterbrochen wird. Einmal geheilt aus dem Sanatorium ausgetreten, muß der junge Mann, das junge Mädchen eine Beschäftigung finden können, die seinen besonderen körperlichen Fähigkeiten angepaßt ist und bei der die Gefahr eines Rückfalles seines Übels möglichst ausgeschlossen ist.

Wagner (Leipzig).

14. **Die Krankheiten des Knochensystems im Kindesalter;** von P. Frangenheim. Stuttgart 1913. Ferd. Enke. 8. 349 S. mit 95 Textabb. (14 Mk. 80 Pf.)

F. hat sein Werk, das den 10. Band der *„neuen deutschen Chirurgie“* bildet, seinem Lehrer Payr gewidmet. Wir kennen in der deutschen und ausländischen Literatur kein Buch, das in so klarer und vollständiger Weise die *Krankheiten des Knochensystems im Kindesalter* zusammenfaßt. Mit welchem unendlichen Fleiße F. alles hierauf Bezügliche zusammengetragen hat, beweist das am Schlusse angefügte Literaturverzeichnis von 85 enggedruckten Seiten.

Nach einer kurzen Einleitung, in der F. namentlich den Einfluß der Drüsen mit innerer Sekretion — Thymus, Hypophyse, Zirbeldrüse, Epithelkörperchen, Schilddrüse, Nebennieren, Keimdrüsen — auf das Skelettwachstum bespricht, werden im *1. Teile* die *angeborenen Systemerkrankungen des Skeletts* abgehandelt: Chondrodystrophia foetalis s. congenita; Osteogenesis imperfecta; idiopathische Osteopsathyrosis; angeborene Syphilis; Skelettveränderungen beim Mongolismus; angeborener partieller Riesenwuchs; multiple kartilaginäre Exostosen und Enchondrome; Skelettveränderungen bei angeborener progressiver Muskelatrophie; angeborene Osteosklerose. Im *2. Teile* werden die *erworbenen Systemerkrankungen des Skeletts* besprochen: Thyreogene Wachstumsstörungen — infantiles Myxödem, Cachexia thyreo- s. strumipriva, Skelettveränderungen beim endemischen Kretinismus —; Rachitis und Spätrachitis; infantile Osteomalazie; kindlicher Skorbut (Möller-Barlowsche Krankheit); Ostitis fibrosa cystica; Chlorom; Plasmone; Skelettveränderungen bei der Leukämie und Lymphosarkomatose; erworbener partieller Riesenwuchs; Akromegalie im Kindesalter; Epiphysenveränderungen nach Infektionskrankheiten; Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique; unklare Fälle. Eine Anzahl guter Abbildungen illustrieren besonders interessante Beobachtungen.

Wagner (Leipzig).

15. **Schwachbegabte Kinder. Ihre körperliche und geistige Entwickelung während und nach dem Schulalter und die Fürsorge für dieselben;** von E. Schlesinger. Stuttgart. Ferd. Enke. 131 S. (4 Mk. 80 Pf.)

An einem Material von 300 Kindern der Straßburger Hilfsschule hat Sch. die körperliche und geistige Entwickelung möglichst weit — in einigen Fällen bis zur Gründung eines eigenen Hausstandes — verfolgt. Bezüglich der hereditären Belastung berechnet Sch. aus seinem Material den erschreckend hohen Wert von 90%, worunter an erster Stelle die „neuro-psychopathische Belastung“, d. h. Vorkommen von Psychosen, Intelligenzdefekten und Neurosen, an zweiter Stelle der Alkoholismus steht. Sehr häufig bestehen neben den geistigen Defekten solche auf körperlichem Gebiet, die teils konstitutioneller Art sind, teils einzelne Körperteile, besonders Sinnesorgane, betreffen. Besonders erstere machen es verständlich, daß sowohl die Morbidität wie auch die Mortalität während der Kindheit bei diesen Individuen gegen die Norm wesentlich erhöht ist.

Prognostisch erscheinen früh auftretende ethische Defekte recht ungünstig, da eine Verschlechterung des Charakters doppelt so häufig war als eine Besserung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Alles in allem machten nur etwa ein Drittel der Debilen nach der Schulentlassung eine normale Lehrzeit durch, während das zweite Drittel durch häufiges Stellenwechseln charakterisiert war und die übrigen zur Erlernung eines Handwerkes oder Berufes von vornherein als ungeeignet angesehen werden mußten. Für die höheren Grade von Schwachsinn erscheint die Beschäftigung in der Landwirtschaft am geeignetsten, obwohl auch hier wie in den anderen Berufen der Grad des Schwachsinns als Maßstab für die Erwerbsfähigkeit angesehen werden muß.

Dem Buche sind 100 kurze Schülergeschichten und 65 Abbildungen schwachbegabter Kinder beigegeben. Walter (Rostock).

16. **Die Kinder der Tuberkulösen;** von Weinberg. Leipzig 1913. S. Hirzel. 160 S. (Brosch. 5 Mk.)

Eine außerordentlich fleißige statistische Arbeit, welche in ihrer Durchführung geradezu vorbildlich ist. W. arbeitete fast 10 Jahre daran und er stützt sich auf das Material der in Stuttgart 1873 bis 1902 gestorbenen ortsansässigen Tuberkulösen. Sie umfaßt 3246 väterliche und 2022 mütterliche Familien mit 11141 bzw. 6911 Kindern, welche bis zum 20. Jahre verfolgt werden können. Die Arbeit ist eine Fundgrube von statistischem Material und sei allen Interessenten warm empfohlen. Paul Krause (Bonn).

17. **Incipient tuberculosis;** by D. B. Lees. London 1913. H. K. Lewis. 116 S. (5 Mk.)

Das Buch enthält Vorlesungen L.s vor dem Königlichen Kollegium der Ärzte in London. Eine treffliche klinische Darstellung des bekannten englischen Spezialisten. Paul Krause (Bonn).

18. **Précis de radiologie pratique;** par André Lomon. Paris 1913. Verlag Société d'éditions scientifiques et médicales. 213 S. mit 88 Fig.

Das 213 Seiten enthaltende Kompendium mit 88 Figuren im Text gibt eine Übersicht über die Röntgendiagnostik und Röntgentherapie und ist auch für deutsche Leser sehr brauchbar, wenn auch die deutsche Literatur recht wenig berücksichtigt ist. Die Darstellung ist eine kritische, und gibt eine gute Übersicht über den Stand der Röntgenologie. Paul Krause (Bonn).

19. **Durchgang der α-, β-, γ- und Röntgenstrahlen durch Materie mit 70 Figuren;** von W. H. Bragg. Leipzig 1913. Joh. Ambr. Barth. 240 S.

Die Arbeit stellt wohl die ausführlichste Darstellung über das im Titel angegebene Arbeitsfeld dar. Sie ist auch für den Mediziner, welcher sich über die wissenschaftliche Grundlage der Röntgenstrahlen interessiert, von großem Interesse. Das Kapitel 17 über die Natur der Röntgen- und γ-Strahlen sei besonders hervorgekehrt. Paul Krause (Bonn).

20. **Handbuch der Tropenkrankheiten;** herausgegeben von Carl Mense. 2. Aufl. Leipzig 1913. Joh. Ambr. Barth. 1. Band: 295 S. (16 Mk. 20 Pf., geb. 18 Mk.); 2. Band: 747 S. (40 Mk., geb. 42 Mk.)

Seit dem Erscheinen der 1. Auflage, fast ein Jahrzehnt lang, ist das Mensesche Handbuch der Tropenkrankheiten ein unentbehrliches Handwerkszeug aller Tropenärzte gewesen, denen an der wissenschaftlichen Verwertung des ihnen zufließenden Materials gelegen war. So kommt denn dem Werke selbst ein nicht unbeträchtlicher Anteil an den bedeutenden Fortschritten der Tropenmedizin zu, die nunmehr eine Neuauflage notwendig gemacht haben, deren Umfang entsprechend der Erweiterung der Kenntnisse gegenüber der 1. Auflage erheblich zugenommen hat.

Der hohe didaktische Wert dieses Handbuchs beruht in erster Linie auf dem Umstande, daß der Herausgeber verstanden hat, zu Mitarbeitern Forscher zu gewinnen, welche selbst in hervorragendem Maße in dem Arbeitsgebiet der von ihnen bearbeiteten Kapitel die Wissenschaft mit Eigenem bereichert haben. Klingt hier infolgedessen durch die beschreibende handbuchmäßige Darstellung mitunter ein polemischer Ton, so erhöht dies nur den lebendigen Reiz der Lektüre und weist um so eindringlicher auf die Gebiete hin, auf denen Strittiges noch der endgültigen Lösung harrt.

Die Abbildungen sind, zum Teil durch kostbare farbige Tafeln, erheblich vermehrt.

1. Band. Adolf Eysell: *„Die Krankheitserreger und Krankheitsübertrager unter den Arthropoden."*

Es ist eine sehr glückliche Neuerung gegenüber der 1. Auflage, daß hier in dem 1. Band gewissermaßen als Einleitung die Besprechung der gesamten für die Tropenmedizin wichtigen Arthropoden gesondert gegeben wird, aus der Feder eines Forschers, dessen Eigenarbeit fast auf jeder Seite hervortritt, ist doch die Mehrzahl der vorzüglichen Abbildungen mit der Bezeichnung „Original" versehen. Gerade die für den Tropenmediziner wichtigsten biologischen Vorgänge dieses Gebiets sind von E. selbst im einzelnen beobachtet und beschrieben worden.

Die Phlebotomen sind von R. Doerr und V. Ruß gesondert bearbeitet.

2. Band. Als neues Kapitel erscheint von V. Schilling eine *„Angewandte Blutlehre für die Tropenkrankheiten"*, eingeleitet durch eine überaus klare Darstellung der Technik. Das schwierige, selbst in der Tropenmedizin noch recht stiefmütterlich behandelte Gebiet ist nach großen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gesichtspunkten behandelt, die Literatur ausführlich gegeben und kritisch verwertet.

Albert Plehn hat in dem schon in der 1. Auflage von ihm bearbeiteten Abschnitt *„Die tropischen Hautkrankheiten“* dem auch auf diesem Gebiet beträchtlichen Zuwachs der Forschungsergebnisse, es seien nur die Leishmaniosen genannt, vollauf Rechnung getragen. Hier ist besonders der Zuwachs an klaren, charakteristischen Abbildungen sehr mit Dank zu begrüßen (Frambösie).

„Würmer und die von ihnen hervorgerufenen Erkrankungen“, von A. Looß, dem bedeutendsten Kenner und Erforscher der tropischen Helminthen, behandelt, bilden ein umfangreiches Kapitel, welches den Stand unseres Wissens erschöpfend wiedergibt und ebenfalls durch eine Fülle guter Originalabbildungen ausgezeichnet ist, die bei aller zeichnerischen Klarheit von dem auf diesem Gebiet beliebten Schematisieren freigehalten sind.

Von den *tropischen Intoxikationskrankheiten* sind: 1. die *Vergiftungen durch pflanzliche Gifte* von Filippo Rho in einem durch zahlreiche Tabellen recht übersichtlich gestalteten Abschnitt, 2. die *Vergiftungen durch tierische Gifte* von A. Calmette und L. Bruyant behandelt. Alle neueren Ergebnisse sind berücksichtigt, das Literaturverzeichnis bei beiden Abschnitten sehr ausführlich.

P. C. J. van Brero behandelt wie in der 1. Auflage die Nerven- und Geisteskrankheiten in den Tropen.

Jedem Bande ist ein ausführliches Sach- und Namenverzeichnis beigefügt.

Rodenwaldt (Berlin).

21. **Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden (Provinz Blekinge);** von H. Lundborg. Mit einer Vorrede von Max von Gruber. Jena 1913. Gustav Fischer. XII u. 519 u. 220 S. mit 7 Karten, 5 Diagrammen u. zahlreichen Tabellen im Text u. 37 Abb. auf 10 Tafeln u. 51 Deszendenztafeln im Atlas. (120 Mk.)

Die Bedeutung des von L. in jahrzehntelanger Arbeit geschaffenen Werkes läßt sich in einem kurzen Referat schlechterdings nicht einmal andeuten. Hier ist zum ersten Male in ganz großem Stil die Forderung erfüllt worden, daß unsere vollkommen wertlosen Erblichkeitsstatistiken durch genau verfolgte Stammbäume und Familiengeschichten ersetzt werden. Um ein solches Material wissenschaftlich brauchbar zu gestalten, bedurfte es eines Forschers, der, wie L., alle Fragestellungen der Vererbungswissenschaft ganz souverän beherrscht.

Das Geschlecht, das L. verfolgt hat, hat sich ungewöhnlich stark vermehrt, und zwar auch dann noch, als zahlreiche familiäre Krankheiten seine „Entartung“ anzeigten. Nahezu 10% aller Personen waren psychisch abnorm, 51 geisteskrank, 45 psychopathisch, 110 debil oder imbezill und 7 idiotisch, dazu kommen 6 Fälle von Epilepsie, 14 von Myoklonus-Epilepsie, 7 von Paralysis agitans. 270mal wurde Alkoholmißbrauch nachgewiesen, 49 Personen haben Verbrechen begangen oder sind sonst durch ihr moralisches Verhalten auffällig geworden.

Im einzelnen sei erwähnt, daß nach L. die Myoklonus-Epilepsie eine erbliche Krankheit darstellt, die sich nach den Mendelschen Regeln vererbt, sowie daß auch hier wieder sich manisch-depressives Irresein und Dementia praecox bei der Vererbung auszuschließen scheinen.

Die Ausstattung des Werkes entspricht der Güte seines Inhaltes.

Bumke (Rostock-Gehlsheim).

22. **Die willkürliche Geschlechtsbestimmung beim Menschen, die Theorie des Hippokrates auf Grund von Versuchen an Tieren nachgeprüft;** von Triugis Wymer. München 1913. J. F. Lehmann. 40 S. (1 Mk. 20 Pf.)

W. beschäftigt sich an der Hand von Versuchen bei Meerschweinchen und Kaninchen mit der Frage, ob die alte, in neuerer Zeit von verschiedener Seite wieder hervorgesuchte Theorie des Hippokrates, daß die Keimdrüsen der rechten Körperseite ausschließlich zur Zeugung männlicher, die der linken zur Zeugung weiblicher Nachkommen dienen, tatsächlich irgendeinen Anspruch auf Berechtigung habe. W. verneint diese Frage; ebensowenig ist es richtig, daß der Same aus dem rechten Hoden nur fähig sei, die Eier des rechten Eierstockes zu befruchten und umgekehrt.

Im Gegensatz zu diesen mehr selbstverständlichen Ergebnissen seiner Veröffentlichung glaubt W. aus seinen Experimenten Schlüsse ziehen zu dürfen, welche kaum allgemeine Zustimmung erhalten dürften. Es soll nämlich einseitige Kastration sowohl männlicher wie weiblicher Tiere das prozentuale Verhältnis des Geschlechts der Nachkommen beeinflussen können in der Weise, daß linksseitige Kastration eine Überzahl der männlichen, rechtsseitige eine solche der weiblichen Nachkommenschaft zur Folge hat.

Sobotta (Würzburg).

23. **Tropenhygienische Ratschläge;** von Alexander Lion. München 1914. Verlag der ärztl. Rundschau (Otto Gmelin). 115 S. (2 Mk.)

Die neue Ausgabe der Ratschläge berücksichtigt in allen Punkten die Ergebnisse der neuesten Forschungen der Tropenmedizin. Von Einzelheiten ist besonders erfreulich, daß bei der Chinin-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

behandlung der Malaria dem alten verhängnisvollen, aber leider gerade bei Laien tief eingewurzelten Irrtum entgegengetreten wird, daß beim Fieberanfall mit dem Nehmen des Chinins zu warten sei bis die Temperatur absinkt. Ob viele Bewohner tropischer Gegenden die Ratschläge L.s für den persönlichen mechanischen Mückenschutz befolgen werden, dürfte zweifelhaft sein. Aber auch die verschiedenen Regeln einer den lokalen Verhältnissen angepaßten Chininprophylaxe sind eingehend gewürdigt.

Mit großer Wahrscheinlichkeit, gesund zu bleiben, wird ein Europäer rechnen können, der sich die Befolgung der Ratschläge L.s zur Pflicht macht.

Ganz besonders sympathisch berührt das an vielen Stellen des Buches zutage tretende lebhafte Gefühl L.s für die Bedeutung des ärztlichen Standes für die kolonisatorische Arbeit.

Rodenwaldt (Berlin).

24. **Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika;** von Géza von Hoffmann. München 1913. J. F. Lehmann. XII u. 237 S. (Geh. 4 Mk., geb. 5 Mk.)

Von Tag zu Tag gewinnen die rassenhygienischen Ideen in Europa mehr Anhänger, ohne daß freilich bisher die Fragen sehr aus dem Stadium der theoretischen Erörterungen und des Sammelns von Material herausgetreten wären. Um so interessanter ist für uns das vorliegende Buch, das berichtet, was in Amerika an positiver Arbeit im Sinne der Rassenhygiene bereits geleistet wurde. Nach einem allgemeinen Kapitel über die Grundlehren der Rassenhygiene, das das Buch auch weiteren Kreisen verständlich macht, berichtet v. H. über die Verbreitung rassenhygienischer Ideen in den Vereinigten Staaten, über die eine vorzügliche Zusammenstellung der amerikanischen Literatur über Rassenhygiene mit ca. 700 Veröffentlichungen ein klares Bild gibt. Neben ausgedehnten Forschungen von privater Seite hat auch das amtliche Amerika zu den Fragen der Rassenhygiene Stellung genommen, und die Frucht dieser Bestrebungen gibt sich in der Gesetzgebung kund. Drei Maßnahmen sind es vor allen Dingen, die dazu dienen sollen, eine Veredelung der Rasse herbeizuführen, resp. eine Degeneration zu verhindern: die Regelung der Ehe und Eheverbote für Minderwertige, das Unfruchtbarmachen der Minderwertigen und eine scharfe Kontrolle und Auslese der Einwanderer. Besonders interessierend sind dabei überall die Abschnitte, die über den Stand der Gesetzgebung und die Durchführung der Gesetze handeln. Während die Eheverbotsgesetze anscheinend nicht sehr streng gehandhabt werden — so wird z. B. in vielen Staaten nur auf Grund der eigenen eidlichen Angaben der Verlobten festgestellt, ob sie den gesetzlichen Anforderungen entsprechen — liegen über die Durchführung der beiden anderen Gesetze schon sehr viel praktische Erfahrungen vor.

Den theoretischen Ausführungen v. H.s wird man im einzelnen nicht immer zustimmen können. So sind wohl unsere Kenntnisse über die Vererbung von Merkmalen doch noch zu gering, um immer mit Sicherheit sagen zu können, daß aus der Verbindung zweier bestimmter Individuen minderwertige Kinder entspringen werden. Daher dürften Eheverbote in ausgedehntem Maße heute noch verfrüht sein. Ähnliches gilt wohl auch für die Sterilisierung Minderwertiger. Freilich ist hier schwer eine Grenze zu ziehen, und die Rassenhygiene wird es wohl immer mit in den Kauf nehmen müssen, wenn sie die Geburt Minderwertiger verhindern will, gleichzeitig die Geburt mancher Vollwertiger zu unterdrücken. Eine Klärung in all diesen Fragen kann nur weiteres Ansammeln von großem Material bringen.

Alles in allem ist das vorliegende Werk für jeden, der sich für Rassenhygiene interessiert — und heute sollte sich jeder Gebildete mit diesen Fragen auseinandersetzen! — sehr anregend und lesenswert.

Koenigsfeld (Freiburg).

25. **Fortschritte der Hygiene 1888—1913;** herausgeg. von S. N. Kreiss. Berlin. Norddeutsche Verlagsgesellschaft m. b. H. 296 S. (Geh. 4 Mk.)

Der Herausgeber hat sich ein großes Programm gestellt. Wie er in seinem Vorwort ausführt, will er eine Übersicht über das wichtigste soziale Schaffen unserer Zeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge geben und diese Übersicht so geben, daß sie jedem, dem Gebildeten wie dem Bildungsbedürftigen, inhaltlich restlos zugängig wird. Dazu soll jedes Spezialgebiet durch einen hervorragenden Fachmann bearbeitet werden. Der Umfang des Werkes soll so abgegrenzt werden, daß der Preis der Verbreitung in den weitesten Kreisen nicht hinderlich ist. Man muß es anerkennen, daß dieses große Programm erfüllt ist. So wollen wir hoffen, daß die angekündigten Fortsetzungen des Werkes nicht zu lange auf sich warten lassen.

Der Inhalt des vorliegenden Bandes ist: Hygiene der ersten Lebensjahre, von A. Keller; Fortschritte der Schulgesundheitspflege, von F. Kemsies; Die Gewerbehygiene, von Th. Sommerfeld; Fortschritte des Krankenhauswesens, von Grober; Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung, von Nietner. Koenigsfeld (Freiburg).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Arzt und Schule. Ziele und Erfolge der Schulkommission des Ärztlichen Vereins München auf dem Gebiete des Mittelschulwesens. 1904—1914. München 1914. J. F. Lehmann. 96 S. (Brosch. 2 Mk.)

Boas, J., Die Lehre von den okkulten Blutungen. Leipzig 1914. Georg Thieme. 149 S. mit 5 Abb. u. 1 Taf. (Brosch. 5 Mk., geb. 5 Mk. 80 Pf.)

Bruhns, P. v., Kriegschirurgische Erfahrungen aus den Balkankriegen 1912/13. Tübingen 1914. H. Laupp. 401 S. mit 112 Abb., 17 Kurven, 1 Karte, 1 Tafel. (Brosch. 20 Mk.)

Bruning, H., und **E. Schwalbe,** Handbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des Kindesalters. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 1097 S. mit 139 Fig. u. 1 Taf. (Brosch. 27 Mk.)

Bunge, G. v., Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen. München 1914. Ernst Reinhardt. 40 S. (Brosch. 80 Pf.)

Cemach, J., Chirurgische Diagnostik in Tabellenform. München 1914. J. F. Lehmann. 10 S. Text, 100 Tab., 112 Taf. (Brosch. 14 Mk., geb. 15 Mk.)

Daniel, C., L'infection puerpérale. Paris 1914. A. Maloine. 123 S.

Die Krebskrankheit und ihre Bekämpfung. 5 Vorträge. Basel 1914. K. C. F. Spittlers Nachf. 112 S. (Brosch. 1 Mk. 20 Pf.)

Eberle, R., Taschenbuch der Krankenpflege für Krankenpflegeschulen, für Ärzte und für die Familie. 7. Aufl. Weimar 1914. H. Böhlaus Nachf. 469 S., viele Abb. (Geb. 5 Mk.)

Gerbrandy, H. R., Over oogvochtstrooming langs de suprachorioidea. Amsterdam 1914. A. H. Kruyt. 126 S.

Grotjahn, A., Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. Berlin 1914. L. Marcus. 371 S. (Brosch. 6 Mk.)

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. 6.—7. Aufl. Stuttgart 1914. E. H. Moritz. 103 S. mit 4 Taf. (Brosch. 1 Mk. 40 Pf.)

Hamburger, C., Über die Ernährung des Auges. Leipzig 1914. Georg Thieme. 117 S. mit 20 Abb. u. 8 Taf. (Brosch. 8 Mk.)

Harnack, E., Die gerichtliche Medizin. Leipzig 1914. Akadem. Verlagsges. m. b. H. 441 S.

Heiberg, K. A., Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Prophylaxe des Diabetes mellitus. Halle 1914. Carl Marhold. 52 S. (Brosch. 1 Mk. 40 Pf.)

Johnston-Lavis, H. J., On the effects of volcanic action in the production of epidemic diseases in the animal and in the vegetable creation, and in the production of hurricanes and abnormal atmospherical vicissitudes. London 1914. J. Bale, Sons & Danielsson. 67 S. (Geb. 3 Mk. net.)

Klinke, O., Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii. Berlin 1914. S. Karger. 112 S. (Brosch. 4 Mk.)

Kolisko, A., Beiträge zur gerichtlichen Medizin. 2. Bd. Wien 1914. Franz Deuticke. 191 S. (Brosch. 9 Mk.)

Lejars, F., Dringliche Operationen. 5. Aufl. 1. Teil. Jena 1914. Gustav Fischer. 614 S. mit 1086 Abb. u. 20 Taf. (Brosch. 24 Mk., geb. 27 Mk.)

Liebmann, A., Vorlesungen über Sprachstörungen. 9. Heft: Die psychische Behandlung von Sprachstörungen. Berlin 1914. O. Coblentz. 125 S. (Brosch. 2 Mk. 40 Pf.)

Lipowski, Compendium der Arzneimittellehre. Berlin u. Wien 1914.. Urban u. Schwarzenberg. 256 S. (Geb. 5 Mk.)

Mangold, E., Hypnose und Katalepsie bei Tieren im Vergleich zur menschlichen Hypnose. Jena 1914. Gustav Fischer. 82 S. mit 18 Abb. (Brosch. 2 Mk. 50 Pf.)

Mayer, L., Laerebog i Fodselshjaelpen. Bd. 2. Kopenhagen 1914. Gyldenwaldske Bh. 380 S.

Meyer, H. H., und **R. Gottlieb,** Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arzneibehandlung. 3. Aufl. Berlin u. Wien 1914. Urban u. Schwarzenberg. 595 S., 66 Abb., 1 Taf. (Brosch. 15 Mk., geb. 17 Mk.)

Müller, M., Die persönliche Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Halle 1914. Carl Marhold. 64 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

Much, H., Die Immunitätswissenschaft. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 286 S., 7 Abb., 6 Taf. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk.)

Neusser, E. v., Über Anämien. 3 Vorträge aus dem Jahre 1890. Wien 1914. W. Braumüller. 79 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

Nottebaum, J., Vademekum für die Kassenpraxis. Straßburg 1914. L. Beust. 178 S. (Geb. 2 Mk. 80 Pf.)

Oberndörffer, E., *Roths* klinische Terminologie. 8. Aufl. Leipzig 1914. Georg Thieme. 484 S. (Geb. 12 Mk.)

Orlowski, Der Tripper. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 47 S. (Brosch. 90 Pf.)

Pagenstecher, E., Über das Vorkommen des endemischen Kopfes und der Schilddrüsenvergrößerung am Mittelrhein und in Nassau. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 29 S. mit 3 Taf. (Geb. 4 Mk.)

Pollatschek und **Charmatz,** Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1913. 25. Jahrg. Wien 1914. J. Šafár. 178 S. (Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk.)

Rohleder, H., Monographien über die Zeugung beim Menschen. Bd. 4: Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe. Leipzig 1914. Georg Thieme. 99 S. (Brosch. 2 Mk. 80 Pf; geb. 3 Mk. 60 Pf.)

Roesle, E., Der Geburtenrückgang. Leipzig 1914. F. C. W. Vogel. 76 S. mit 6 Taf. (Brosch. 4 Mk.)

Rosmanit, J., Anleitung zur Feststellung der Farbentüchtigkeit. Wien 1914. Franz Deuticke. 193 S. mit 8 Abb. u. 6. Taf. (Brosch. 7 Mk.)

Schindler, C., Der Salvarsantod. Seine Ursache und seine Verhütung. Intravenöse oder intramuskuläre Salvarsaninjektionen? Berlin 1914. S. Karger. 184 S. mit 1 Abb. u. 5 Taf. (Brosch. 4 Mk. 80 Pf.; geb. 5 Mk. 80 Pf.)

Schwalbe, J., Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. 4. Aufl. Leipzig 1914. Georg Thieme. 1095 S. mit 626 Abb. (Brosch. 24 Mk.; geb. 26 Mk. 50 Pf.)

Stein, R. O., Die Fadenpilzerkrankungen des Menschen. München 1914. J. F. Lehmann. 99 S. mit 78 Abb. auf 32 Taf. (Geb. 10 Mk.)

Stern, H., Das hygienische ABC für Herzkranke. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 150 S., 6 Abb. (Brosch. 2 Mk. 50 Pf., geb. 3 Mk.)

Stern, L., Über den Mechanismus der Oxydationsvorgänge im Tierorganismus. Jena 1914. Gust. Fischer. 61 S. mit 12 Abb. (Brosch. 2 Mk. 20 Pf.)

Strohmayer, W., Das manisch-depressive Irresein. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 69 S. (Brosch. 2 Mk. 40 Pf.)

Sudhoff, H., und **G. Sticker,** Zur historischen Biologie der Krankheitserreger. 7. Heft. A. C. Klebs: Die Variolation im achtzehnten Jahrhundert. Gießen 1914. A. Töpelmann. 78 S. (Brosch. 3 Mk.)

Tigerstedt, R., Handbuch der physiologischen Methodik. Bd. 3. Abt. 3b: Sinnesphysiologie. Leipzig 1914. S. Hirzel. 394 S. mit 100 Fig. u. 1 Taf. (Brosch. 8 Mk.)

Tobler, L., und **G. Bessau,** Allgemeine pathologische Physiologie der Ernährung und des Stoffwechsels im Kindesalter. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 278 S. mit 34 Abb. (Brosch. 10 Mk.)

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. H. Leo in Bonn. — Hilfsredakteur: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeitschrift für Sexualwissenschaft

Herausgegeben von

Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin und **Dr. med. Iwan Bloch** in Berlin

Aprilheft:

Aufgaben und Ziele der Sexualwissenschaft. Von Dr. Iwan Bloch in Berlin.

Neue Wege zum Studium der Wechselbeziehungen der einzelnen Organe und ihrer Störungen. Von Prof. Dr. Emil Abderhalden in Halle a. S.

Männlich und Weiblich. Von Dr. Wilhelm Fließ in Berlin.

Zur Behandlung der sexuellen Neurasthenie. Von Prof. A. Eulenburg in Berlin.

Maiheft:

Sexualleben und Zivilrecht. Von Justizrat Horrwitz in Berlin.

Die Bedeutung der Sexualwissenschaft für die ärztliche Praxis. Von Dr. H. Rohleder in Leipzig.

Über künstliche Befruchtung beim Menschen. Von Prof. Dr. H. Kisch in Wien.

Die Prostitution in Konstantinopel. Von Dr. Ludwig Adler in Konstantinopel.

Juniheft:

Der Mediziner und die sexuelle Frage. Von Prof. Dr. Ehrhard Riecke in Leipzig.

Tardive Homosexualität bei Tabikern. Von Dr. Friedrich Moerchen in Ahrweiler.

Sexuelle Tricks. Von Kriminalkommissar Dr. Hans Schneickert in Berlin.

Juliheft:

Der Geburtenrückgang. Von Prof. Dr. Franz Eulenburg in Leipzig.

Der Geburtenrückgang im Lichte der sozialen Hygiene und der Eugenik. Von Prof. Dr. A. Grotjahn in Berlin-Schöneberg.

Zur Frage der „relativen Sterilität". Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. P. Fürbringer in Berlin.

Augustheft:

Über sexuelle Belehrung der Jugend, besonders in der Schule. Von Peters in Halle a. S.

Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus (Parathymie, regressive Psychopathie). Von Otto Juliusburger in Steglitz-Berlin.

Die Stellung des Anstaltsarztes zum sexuellen Problem. Von Paul Grabley in Woltersdorfer Schleuse bei Berlin.

Geschlechtsleben und Training. Von Georg Buschan in Stettin.

Ein Fall von Geschlechtsberichtigung bei einem drei Monate alten Kinde. Von Magnus Hirschfeld und Ernst Burchard.

Preis für den Jahrgang von 12 monatlich erscheinenden Heften 16 Mark

Probehefte versendet kostenlos

A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn a. Rh.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) **in Bonn**

Soeben ist erschienen:

Lehrbuch der forensischen Psychiatrie

von **Prof. Dr. A. H. HÜBNER**
Oberarzt der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn

Preis brosch. M 26.—, gebunden M 28.—

AUS DEN URTEILEN DER FACHPRESSE:

Psychiatrisch=Neurologische Wochenschrift 1913/14, Nr. 34: Hübners Werk trägt den Stempel größten Fleißes und peinlichster Sorgfalt. Es verdient, als das beste unter den neuesten Lehrbüchern der gerichtlichen Psychiatrie bezeichnet zu werden, und wird es voraussichtlich lange bleiben.

Schmidts Jahrbücher der gesamten Medizin 1914, Heft 1: ... Zu den bekannten Lehrbüchern der gerichtlichen Psychiatrie gesellt sich das Hübnersche Buch als ein modernes und eigenartiges Werk hinzu. Es ist selbstverständlich, daß die Hübnersche forensische Psychiatrie dem gegenwärtigen Stande der Psychiatrie und gerichtlichen Medizin in materieller Hinsicht Rechnung trägt. Was das Werk aber eigenartig macht und es vor seinen den gleichen Titel tragenden Genossen auszeichnet, ist die Tatsache, daß die rechtlichen Verhältnisse und Beziehungen, auf welche sich das medizinische Gutachten erstrecken soll, in einer erschöpfenden und — wie ich das ausdrücklich hervorheben will — in keinem anderen Werk über den gleichen Gegenstand so mustergültigen Vollkommenheit abgehandelt sind ...

Das Buch ist handlich. Ein ausführliches Register erleichtert die Orientierung. Seine Anschaffung kann dem Gerichtsarzt ebenso wie dem Psychiater warm empfohlen werden.

Neurologisches Zentralblatt 1914: Es ist sehr zu begrüßen, daß Verfasser es unternommen hat, in seinem Lehrbuch nicht nur etwa diejenigen Rechtsgebiete zur Darstellung zu bringen, auf denen der Psychiater am häufigsten als Sachverständiger tätig ist, sondern auch sonst weniger oder gar nicht im Zusammenhang berücksichtigte Gebiete einer näheren Besprechung zu unterziehen. Um kurz den reichhaltigen Inhalt des Werkes anzudeuten, so erörtert er ...

Archiv für Psychiatrie 1914, H. 2: ... Das reiche Material, welches dem Verf. zur Verfügung gestanden hat, ist geschickt verwendet worden. Die Darstellung erfreut durch Klarheit und Prägnanz.

Das Lehrbuch in seiner Vollständigkeit bildet einen guten Ratgeber für alle in das Bereich der forensischen Psychiatrie fallende Fragen.

Sach= und Namenregister erleichtern das Nachschlagen.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

81. Jahrgang | Band 320 | August/September 1914

A. Auszüge.

I. Militärmedizin.

505. **The causation and prevention of enteric fever in military service with special reference to the importance of carriers;** by S. L. Cummins. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 20 Nr. 6. S. 635; Bd. 21. Nr. 1039.)

Preisaufgabe. Die Wichtigkeit der Bazillenträger, besonders unter den Verhältnissen des Krieges wird dargetan (eigene Versuche). Unter Bazillenträgern werden sämtliche Bazillen ausscheidende Menschen verstanden, also auch Typhuskranke und Ausscheider im Inkubationsstadium (*akute* Bazillenträger). Das Auffinden von Typhusbazillen bei Ausscheidern kann erleichtert werden durch Impfung mit Typhusimpfstoff, wonach mitunter die bisher ausgebliebene Ausscheidung von Typhusbazillen wieder auftritt („Mobilisation" der Typhusbazillen), nicht selten unter örtlichen Beschwerden an Gallenblase oder in den Nieren. Die bemerkenswerten Vorschläge, die von den Typhusbazillenträgern dem Heere drohenden Gefahren abzuwenden — Einrichtung von Beobachtungsstationen, in denen Typhusrekonvaleszenten zunächst Aufnahme finden, Einrichtung von fliegenden Laboratorien zur Typhusdiagnose, in Motorwagen, bei jeder Division eines, endlich Durchführung der Schutzimpfung bei allen Heeresangehörigen, müssen im Original nachgelesen werden.

v. Vagedes (Danzig).

506. **Syphilis und Wehrpflicht;** von E. Ravn. (Militaerlaegen 21. Jahrg. Nr. 1—2. 1913.)

Damit die vor der Dienstzeit infizierten Luetiker auch während der Dienstzeit ärztlich überwacht werden und von Zeit zu Zeit ihre Kuren weiter erhalten können, empfiehlt R. unter Mitteilung eines Falles, wo die Militärzeit eine regelmäßige Behandlung verhängnisvoll unterbrochen hatte, die allgemeine Einführung einer Benachrichtigung des behandelnden Arztes an den Truppenarzt mittels eines verschlossen mitzugebenden Attestes oder durch eine Benachrichtigung des Korpsarztes, welcher dann den Truppenarzt weiter informiert. Solche Kranke sollten ambulant bei der Truppe behandelt werden mittels Spritzkuren oder innerer Medikation, um nicht die Angehörigen durch Lazarettaufnahme von dem Leiden in Kenntnis zu setzen.

Von solchem Handinhandarbeiten zwischen Zivil- und Militärarzt erwartet R. gerade auf diesem Gebiet Erfolge. Schlichting (Kassel).

507. **Gesundheitsverhältnisse der französischen Marine im Vergleich zur deutschen unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose;** von Podestá. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 47. Nr. 13. S. 482. 1913.)

Das Menschenmaterial der deutschen und französischen Marine ist an Zahl, Alter, dienstlicher Tätigkeit nahezu gleichartig und steht unter ähnlichen klimatischen und Berufseinflüssen, trotzdem zeigt die erstere eine erhebliche physische Überlegenheit. Diese äußert sich in wesentlich niedrigeren Krankenzugangsziffern, in noch niedrigeren Sterblichkeitsziffern, in fast ebenso seltenen durch Tuberkulose oder tuberkuloseverdächtige Leiden veranlaßten Entlassungen als dienstunbrauchbar und in doppelt so zahlreichen Gesamtentlassungen als dienstunbrauchbar (infolge strengerer Aussonderung der Schwächlinge). An der hohen Zugangs- und mehr noch der Sterblichkeitsquote in der französischen Marine sind die tuberkulosen und tuberkuloseverdächtigen Leiden besonders beteiligt. Daß die Tuberkulose so häufig ist, erklärt sich aus den zu niedrigen Ansprüchen an die körperliche Leistungsfähigkeit der Rekruten und aus der Scheu vor der rechtzeitigen Entlassung der ausgebildeten Mannschaften als dienstunbrauchbar bei vorliegendem Verdacht der Krankheit. Die letzte Ursache hierfür ist einerseits die tuberkulöse Verseuchung der französischen Küstenbevölkerung, andererseits der infolge der ungenügenden Bevölkerungszunahme hervorgerufene Mangel an vollwertigem Ersatz bei voller Inanspruchnahme aller Wehrpflichtigen.

Hammerschmidt (Danzig).

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

508. **Des peritonites dites generalisées aiguës dans le milieu militaire. — Leur traitement;** par Maisonnet et Ollé. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 3. S. 274. 1913.)

Der Arbeit liegen 15 von Prof. Jacob behandelte Fälle von akuter, allgemeiner Peritonitis zugrunde. Sie entstanden: zwei im Anschluß an eine Perforation des Duodenums, eine infolge Perforation bei Typhus, die übrigen durch Perforation des entzündeten Wurmfortsatzes. Die Zahl der Heilungen betrug 83,3%. M. ist für sofortigen, chirurgischen Eingriff. (Die 2 Gestorbenen sind zuerst auf der inneren Abteilung behandelt.) Jacob operiert nach Jodanstrich und Äthernarkose. Er spült nicht und tupft nicht, entfernt den Bauchinhalt nur durch leichtes Zusammendrücken der Bauchdecken. Dann führt er 2 Drains ein, ein kurzes und ein langes bis in den Douglas, letzteres ohne Löcher. Die Nachbehandlung besteht in Fowlerscher Lage mit erhöhtem Oberkörper, infolge deren das Exsudat sich im kleinen Becken, wo die geringste Resorptionsfähigkeit besteht, sammelt. Die ersten Tage nach der Operation wird dieses Exsudat durch einen durch das Drainrohr ins kleine Becken eingeführten Nélaton-Katheter mittels Spritze abgesogen. Am 13. oder 14. Tage werden die Drains entfernt. Die Herzschwäche wird mit Ol. camphorat. subkutan und Verabreichung von Champagner bekämpft, das Erbrechen mit Magenspülungen. Außerdem wurden subkutane und intrarektale Kochsalzeinläufe verabreicht; die Darmatonie wird mit Abführmitteln zu beheben versucht. Hanel (Danzig).

509. **Des nouvelles méthodes de traitement de la péritonite aiguë;** par Gary. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 2. S. 159. 1913.)

G. bespricht die Symptome der akuten Peritonitis, tritt für die Frühoperation ein mit Bestätigung der Ursache der Peritonitis. Als Nachbehandlung empfiehlt er Hochlagerung von Kopf und Rumpf (Position de Fowler) und intrarektale Kochsalztropfeinläufe 2—3 Tage hindurch. Auswaschung der Bauchhöhle will er nur bei sehr schweren Fällen mit allgemeiner Peritonitis angewandt wissen. Er ist gegen multiple Schnitte und will die Dränage überhaupt nur angewandt wissen, wo nekrotisches Gewebe zurückgelassen werden muß, das sich später abstößt. Neben diesen Hauptbehandlungsmethoden erwähnt er als für gewisse Fälle geeignet die Magenspülung oder Dauerdränage des Magens. Auch vor der Operation sollen Magenausspülungen angewandt werden, wenn eine erhebliche Erweiterung des Magens oder Erbrechen besteht. Zum Schlusse werden die Mittel zur Bekämpfung der Darmparalyse und der Herzschwäche aufgeführt.

Es folgten dann 5 Krankengeschichten von schweren aber unter Beobachtung der eben erwähnten Behandlungsmethoden mit Erfolg operierten akuten Appendizitis-Peritonitiden.

Hanel (Danzig).

510. **Dysenterie provoquée;** par Troude. (Caducée Bd. 13. Nr. 11. S. 146. 1913.)

Beschreibung von 7 Krankheitsfällen in einem Festungsgefängnis, welche klinisch der Ruhr glichen. Das Fehlen von Ruhrerregern indessen und der Umstand, daß das Allgemeinbefinden bei keinem der Erkrankten litt, legten den Verdacht der Vortäuschung nahe. Eine genaue Untersuchung ergab auch, daß die Gefangenen kurz vor dem Schlafengehen Seifenwasser getrunken und Alaunstücke — letztere erhielten sie in durchsichtigen Blöcken zur Verwendung beim Rasieren geliefert — in den Mund genommen hatten, wodurch eine leichte Entzündung des Darmtraktus entstand. Die blutigen Stühle wurden durch ein Suppositorium aus spitzig zugeschnittenen Zwiebeln hervorgerufen, welches 5—6 Stunden im After blieb und durch Reizung der Schleimhaut eine leichte Hämorrhagie verursachte. Die Therapie, welche in wenigen Tagen eine Heilung herbeiführte, bestand in Anwendung der „brasilianischen Methode" zur Dysenteriebehandlung und einer „von den Kranken wenig geschätzten strengen Diät".

Hammerschmidt (Danzig).

511. **Die Ruhrepidemie beim Ulanenregiment Nr. 1 in Lemberg;** von Friedmann. (Militärarzt 1913. Nr. 13—15.)

Die Epidemie war durch den Shiga-Kruseschen Bazillus bedingt, wurde im Juli 1912 von seiten eines Ulanen aus dem Ernteurlaubsort eingeschleppt und durch Kontaktinfektion sehr rasch auf 86 Fälle ausgedehnt. Trotz vieler schwerer Erkrankungen betrug die Mortalität nur 2,2%. Dieses günstige Ergebnis wird auf die frühzeitig einsetzende medikamentöse Behandlung und die Serumtherapie zurückgeführt. Gewöhnlich wurden 20 ccm Serum injiziert, in einzelnen Fällen wurde diese Dosis wiederholt. Nebenerscheinungen durch das Serum wurden nicht beobachtet. Die Spitalsbehandlung dauerte durchschnittlich 33 Tage, durch strenge Kasernen- und individuelle Hygiene (die entsprechenden Belehrungen und Befehle sind wörtlich wiedergegeben) wurde die Seuche in ihrer weiteren Ausbreitung begrenzt und eine Verschleppung auf andere Truppenteile und die Zivilbevölkerung verhütet.

Widenmann (Berlin).

512. **Über eine durch den sogenannten Y-Bazillus hervorgerufene Ruhrepidemie;** von Bofinger. (D. militärärztl. Zeitschr. 1914. Nr. 4. S. 141.)

Der Y-Bazillus war die Ursache einer im Sommer 1913 bei einem Württembergischen Kavallerieregiment aufgetretenen Ruhrepidemie. Der Verlauf der Erkrankungen war durchweg ein leichter, alle endeten nach kurzer Zeit in Genesung. Die meisten Fälle verliefen unter dem Bilde des gewöhnlichen Darmkatarrhs. Der Stuhl nahm gewöhnlich nach 3—5 Tagen wieder regelrechte Beschaffenheit an. Inkubation 3 Tage. Der aus den Stühlen gezüchtete Erreger wurde durch ein hochwertiges Y-Immunserum bis $^{1}/_{4800}$ agglutiniert, auch durch Flexner-Immunserum ($^{1}/_{5000}$) wurde er fast bis zur Titergrenze agglutiniert, aber langsamer und weniger intensiv. Die Dauer der Bazillenausscheidung schwankte von 2—72 Tagen, währte durchschnittlich 22 Tage. Die Krankheit ist wahrscheinlich durch Ein-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schleppung des Erregers von außerhalb Württembergs, wo bisher zum erstenmal der Y-Bazillus nachgewiesen wurde, entstanden, die Weiterverbreitung im Regiment erfolgte in erster Linie durch das Personal der Küche und Kantine, da fast das ganze Personal als krank oder Bazillenträger ins Lazarett aufgenommen werden mußte und mit der Entfernung des letzten Bazillenträgers aus der Kantine der Zugang an neuen Darmkatarrhen aufhörte: durch Isolierung der Kranken, Verdächtigen und Bazillenträger, Verpflichtung zur sofortigen Krankmeldung bei leichten Störungen, mechanischer gründlicher Reinigung der ganzen Kaserne, individueller Reinlichkeit und Verabreichung nur gekochter Speisen gelang es ohne wesentliche Verkehrsbeschränkungen die Epidemie in kurzer Zeit (42 Tagen) zum Erlöschen zu bringen. Eine Übertragung auf die Zivilbevölkerung hat nicht stattgefunden. Widenmann (Berlin).

513. **Beobachtungen über die Y-Ruhr.** *Gelegentlich einer Epidemie beim X. Armeekorps im Sommer 1911 und bei Nachuntersuchungen in den Jahren 1912 und 1913;* von Ebeling. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 74. S. 447. 1913.)

Im Sommer 1911 gingen beim Königs-Ulanenregiment in Hannover 12 Ruhrkranke zu, außerdem fiel bei 18 Mann und 8 gesunden Bazillenträgern die Agglutinationsprobe positiv aus; ferner gingen auf dem Truppenübungsplatz Münster 119 klinische Ruhrkranke und 390 mehr oder weniger verdächtige Durchfallkranke zu. Die Krankheit verlief klinisch leicht, alle Erkrankten wurden nach 2—3 wöchiger Lazarettbehandlung dienstfähig. Als Erreger wurde der „giftarme" Ruhrbazillus Y (Kruse) festgestellt, welcher wiederholt gerade auf Truppenübungsplätzen eine Rolle gespielt hat. Ein Teil der Kulturen wich insofern vom Typus ab, als die Kulturen ähnlich den Flexnerstämmen auch Maltose vergährten oder auch noch Indol bildeten. Die typisch wachsenden Y-Stämme wurden alle ziemlich gleichmässig durch Y- und Flexner-Immunserum agglutiniert. Während und nach der Epidemie fanden sich in Stühlen von dysenterieverdächtigen Durchfallkranken und Gesunden mehrere Stämme, welche sich bei der Kultur als atypische Ruhrstämme oder als Nichtruhrstämme erwiesen, trotzdem aber von verschiedenen Ruhrseries agglutiniert wurden (Paraagglutinierung). Sehr groß war die Zahl der Bazillenträger — 160 —, welche in der Umgebung der Ruhrkranken (1 Infanteriebrigade und 1 Jägerbataillon) in Münster aufgefunden wurden (ähnlich wie bei früheren Ruhrepidemien). Einzelne Dauerausscheider ließen sich noch 8 Monate nach der Epidemie nachweisen. Die Anstellung der Widalschen Reaktion bei befallenen und „ruhrfreien" Truppenteilen ergab eine große Verbreitung bei Durchfallkrankgewesenen Leuten, so daß anzunehmen ist, daß die Ruhr „eine viel größere Verbreitung gefunden hatte, als es nach den klinischen Erscheinungen anzunehmen war". In der Beurteilung der Bekämpfungsmaßregeln wird der größte Wert auf planmäßige bakteriologische Massenuntersuchung gelegt und der Erfolg hauptsächlich dem Umstand zugeschrieben, daß rund 150 Bazillenträger rechtzeitig aus der Truppe entfernt wurden. Übertragungen auf die Zivilbevölkerung haben nicht stattgefunden. — Die Arbeit gibt ein vorzügliches Bild zielbewußter moderner Seuchenbekämpfung Widenmann (Berlin).

514. **Cause des variations des chiffres de radiations pour tuberculose pulmonaire dans l'armée. Assistance à donner par les sociétés de la croix rouge aux hommes clinicés temporairement pour „imminence de tuberculose";** par Lemoine. (Echo méd. du Nord Bd. 18. Nr. 12. S. 121. 1914.)

Die zunehmende Ausbreitung der Lungentuberkulose in der französischen Armee, ein in den letzten Jahren viel erörtertes Thema, ist nach L. insofern eine scheinbare, als die Statistik abhängig war von der wiederholt wechselnden Nomenklatur und den gesetzlichen Bestimmungen über die Entlassung. Tatsächlich seien die endgültigen Entlassungen wegen Tuberkulose von 1895 bis 1906 dieselben geblieben. Durch Einführung des Rekrutierungsgesetzes von 1905, welches die Einstellung nichtfelddienstfähiger Leute für den service auxiliaire brachte, wuchs die Zahl der Entlassungen, ohne daß man daraus den Schluß ziehen dürfe, daß die Tuberkulose zugenommen habe in der Armee, so wie sie vor dem Gesetz zusammengesetzt gewesen sei. Um aber die temporäre (1jährige) Entlassung von Tuberkulose bedrohten Leuten („Prätuberkulösen" Granchers) wirksamer zu gestalten, d. h. um deren Wiedereinstellung in das Heer zu ermöglichen, ruft L. die Hillfe des Roten Kreuzes auf. Die Union Flunnes de France hat den ersten Schritt im Sommer 1913 getan in der Gründung der Colonie sanitaire agricole de Tonnay Charente bei Rochefort, welche 500 Menschen aufnehmen kann. Das Kriegsministerium zahlt für jeden Mann daselbst 2 Fcs. am Tage auf 3, höchstens 6 Monate. Nach dieser Zeit muß eine Entscheidung über Wiedereinstellung oder Entlassung getroffen werden. Man hofft, daß die erstere die Regel sein wird. L. teilt diese Ansicht nicht (man wird ihm hierin Recht geben müssen, Ref.), aber erwartet wenigstens, daß die Mehrzahl der Leute nach Ablauf dieser Zeit durch die methodische Angewöhnung an abgestufte Arbeit im Freien eine Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit erlangen wird und wünscht daher die weitere Ausbreitnng solcher Gründungen durch alle 3 Gesellschaften vom Roten Kreuz in Frankreich im Interesse der französischen Soldaten und der sozialen Prophylaxe.

Widenmann (Berlin).

515. **Das Duodenalulcus in der Armee;** von Strauss. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 21. S. 801. 1913.)

In der Armee sind in einem Jahrzehnt (seit 1901) 20 *autoptisch* festgestellte Duodenalgeschwüre beobachtet worden, welche fast sämt-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lich perforiert waren und von denen 14 tödlichen Ausgang nahmen. Die hohe Mortalität ist durch die Schwere der Fälle begründet und durch die Ablehnung bzw. Hinausschiebung der Operation von Seiten der meisten Kranken. In rasch operierten Fällen waren die Erfolge sehr gut. Mit der zunehmenden Vertiefung der Diagnose und dem Ablegen der Operationsfurcht seitens der Erkrankten dürfte die Prognose des Duodenalulcus, wie Str. hofft, bald ebenso günstig werden wie bei der Appendizitis.

Diesen Ausführungen geht einleitend eine geschickte kritische Abwägung und Bewertung der bisherigen Anschauungen über Häufigkeit, Entstehung und Diagnose des Duodenalulcus voraus.

Widenmann (Berlin).

516. **Ein experimenteller Beitrag über die Wirksamkeit der Formaldehydlösung zur Verhütung des Wundlaufens in der Armee;** von Eguchi. (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 74. S. 45. 1913.)

E. hat in der militärärztlichen Praxis (Manöver in Japan) Formalineinreibungen sehr wirksam (besser als Chromsäure) gefunden und keine Schädigungen davon gesehen. Sie verhüten nicht bloß den Fußschweiß, sondern vermehren auch durch Verhärtung der Haut die Widerstandsfähigkeit gegen Druck und Reibung. Zur Frage der Giftwirkung des Formalins (bei längerer Einwirkung des Formalins auf die Atmungsorgane soll Umwandlung von Oxyhämoglobin in Methämoglobin erfolgen) ließ E. 3 Meerschweinchen 14 Tage lang 1mal täglich die Füße mit 4 g Formalin einreiben und dieselben 1 Minute in Formalin eintauchen. Es wurde von jedem Tier und 1 Kontrolltier Hämoglobingehalt, Zahl der Erythro- und Leukozyten und das Prozentverhältnis der Arten letzterer festgestellt, die Tiere wurden am 15. Tage getödet. Es ergab sich keine Veränderung des mikroskopischen Blutbildes und im Spektroskop kein Absorptionsstreifen des Methämoglobins. Bei der histologischen Untersuchung fand sich die Hornschicht der Epidermis an der Planta pedis stellenweise abgelöst, die Schweißdrüsen selbst zeigten keine Veränderung, bei einem Tiere fand sich eine kleine Menge schleimig-eiterigen Sekretes in der Luftröhre. Die Nieren und übrigen Organe waren normal.

Widenmann (Berlin).

517. **Mitteilung über die Mostarer 1912-Typhusepidemie;** von Hussa. (Militärarzt Bd. 47. S. 34. 1913.)

H. hält einen Kompromiß zwischen der Pettenkoferschen Bodentheorie und der Trinkwassertheorie für durchaus annehmbar. Vermehrung der Typhusbazillen in der Erde und Polenzierung ihrer Virulenz daselbst, Eindringen in das Trinkwasser, entweder durch Hochstand des Grundwassers oder durch andere noch nicht bekannte Ursachen. Bei der beschriebenen Epidemie hatte ein Teil der Kranken mehrfach die Feldflaschen vor dem Ausrücken zu Übungen aus dem dicht hinter der Kaserne vorbeifließenden Flusse gefüllt, welcher alle Dejekte der Stadt aufgenommen hatte. Neben einer Reihe von ausgesprochenen Fällen fanden sich in der 2. Hälfte der Epidemie Erkrankungen, welche Typhusbazillen nicht aufwiesen und ganz leicht verliefen, bei denen aber die Vidalsche Blutprobe 1:100 positiv war. Bei einem derselben trat nach 14 Tagen ein schweres Rezidiv mit charakteristischen Bazillen im Harn und Blut auf, die bei der ursprünglichen nur 5 Tage dauernden Erkrankung fehlten. Bei einem bereits entfieberten Kranken kam es plötzlich zu meningitischen Erscheinungen, welche den Tod herbeiführten. Die Obduktion ergab gereinigte, aber noch nicht verheilte Typhusgeschwüre im Dünndarm und eine Konvexitäts-Leptomeningitis. Der Eiter der letzteren enthielt einwandfrei Typhusbazillen.

Hammerschmidt (Danzig).

518. **Zur Frage der Wasserversorgung im Felde;** von Gläser. (Wien u. Leipzig 1914. J. Šafář.)

Alle bisherigen Trinkwasserbereiter haben nichts Ideales geleistet, nur die Sterilisation mit ultravioletten Strahlen liefert ein absolut keimfreies Wasser ohne Veränderung des Geschmackes der chemischen Zusammensetzung, des Gasgehaltes und ohne Erhöhung der Temperatur. G. beschreibt einen zweispännigen Wagen von 1244 kg Gewicht (*Rietschel* und *Henneberg* 1250), der zweiteilig nach Art der Feldküchen konstruiert und von 2 Begleitmannschaften bedient wird. Der Betrieb ist folgender: Das von der Pumpe angesaugte Rohwasser wird durch 2 Asbest- und Delphin-Filter gepreßt und läuft alsdann in den Sterilisierungsapparat, das Wasser 2mal die ultravioletten Strahlen passiert. Die letztere erzeugende Quecksilberdampflampe beginnt bei 65 Volt und 4 Ampère zu funktionieren und reguliert sich innerhalb von 10 Minuten auf 75 bzw. 3,5—4. Erst dann ist das Ergebnis betriebssicher. Die Leistungsfähigkeit beträgt 6—800 Liter pro Stunde, doch wird die Wirkung der ultravioletten Strahlen durch ein gefärbtes oder durch Beimischung von Huminsubstanzen verunreinigtes Wasser eine geringere. Alsdann ist es notwendig, das Wasser vorher mit Aluminiumsulfat, 20 g auf 1 ccm auszufüllen.

Hammerschmidt (Danzig).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Innere Medizin.

Zirkulationsapparat.

519. **Über künstliche Auslösung von Arrhythymien am gesunden menschlichen Herzen;** von Aug. Hoffmann. (Med. Klin. 1913. Nr. 49.)

Die experimentelle Lösung offener Arrhythymiefragen wird sehr erschwert, da die Übertragung der Resultate vom Kaninchen- und Hundeherz auf die menschliche Pathologie wegen großer Unterschiede auch mit größter Reserve zweifelhaft erscheinen muß. H. versuchte am Menschen direkt zu experimentieren, bei denen infolge ausgedehnter Rippenresektionen das Herz nur durch Haut und dünne Muskulatur bedeckt zum großen Teil frei lag, das Herz jedoch in keiner Weise erkrankt war. Er konnte auch beim gesunden Menschen durch Nerveneinflüsse, durch elektrische oder mechanische Einwirkungen, sowie durch Adrenalin extrasystolische Unregelmäßigkeiten der Herztätigkeit hervorrufen, ohne daß dabei das Herz in seiner Muskulatur erkrankt war. Der Ausgangspunkt für diese Extrasystolen muß im linken Ventrikel an ganz bestimmter Stelle gelegen sein. Es sind zum Auftreten von Extrasystolen organische Veränderungen am Herzen nicht erforderlich, oft sind rein nervöse Einflüsse in erster Linie die alleinige Ursache. Hahn (Mageburg).

520. **Auricular fibrillation: clinical observations on pulse deficit, digitalis, and blood pressure;** by W. B. James and T. S. Hart. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 1. S. 63. 1914.)

Für die Beurteilung des Herzflimmerns ist die Prüfung des Pulsdefizits von großem Wert; ebenso wichtig ist die Bestimmung des systolischen Blutdruckes. Digitalis steigert den Blutdruck in Fällen von Herzflimmern. Fischer-Defoy (Dresden).

521. **Das Zeichen des Aortenbogens;** von Aurel A. Babesch und D. Dumitrescu. (Revista stiintzelor med. 1913. Nr. 9 u. 10. S. 717.)

Man findet bei zahlreichen Herzkranken Pulsierungen hinter dem Manubrium sterni in der Art wie dieselben bei Erweiterung des Aortenbogens beschrieben worden sind. Die Untersuchungen von B. u. D. auf der Klinik von Buicliu haben aber gezeigt, daß man dasselbe auch bei Hypertrophie des linken Ventrikels, sowie auch bei Hochlagerung des Herzens infolge von Flüssigkeitserguß in den Herzbeutel, oder von Adhäsionen nach Perikarditis, oder endlich bei Aszites mit großer Flüssigkeitsmenge.

Um das in Rede stehende Zeichen feststellen zu können, wird der Zeigefinger auf den oberen Rand des Manubrium sterni zwischen den Ansätzen des Kopfnickers gelegt und bis zur Luftröhre vorgeschoben. Falls das Zeichen besteht, so fühlt man kräftige, mit dem Herzschlage synchronische Pulsationen, die eine deutliche Expansion und Hebung in vertikaler Richtung zeigen. In mehreren Fällen konnte durch die Nekropsie die Richtigkeit des oben Gesagten nachgewiesen werden. Toff (Braila).

522. **Herzmassage;** von J. Brejtman. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 21.)

Bei jenen Herzaffektionen, die mit Kreislaufstörungen einhergehen, massiert B. in der Weise, daß er zunächst sanfte Schläge gegen den 4. bis 6. Interkostalraum und gegen den Nacken längs der großen Venenstämme ausführt, sodann stärkere Schläge in die Herzgegend und zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule; am wirksamsten sind bei Shock und Kollaps Schläge gegen den 7. Halswirbel. (Wiederbelebungsmethode der Japaner.) Kontraindikationen: Endstadium der Dekompensation, schwere Stenokardie, Aortenaneurysma, Neigung zur Thrombose und Embolie und Nephritis mit Ödemen. Mühlstein (Prag).

523. **Die Veränderungen des Herzens nach direkter transdiaphragmatischer Herzmassage;** von Hermann Boehm. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. S. 567. 1914.)

In 4 zur Autopsie gekommenen Fällen von direkter Herzmassage fanden sich mikroskopisch schwere Veränderungen des Herzens, die in herdförmiger, scholliger Destruktion der Muskelfasern und ausgedehnten Zerstörungen bestanden, die zweifellos durch die Massage verursacht waren. B. erklärt diese Veränderungen durch Störungen in der Blutversorgung. Die massierende Hand drückt die Kapillaren leer. Die auf diese Weise nicht mehr ernährten Bezirke sind dem mechanischen Druck gegenüber viel widerstandsloser und reagieren mit scholliger Zerstörung des Protoplasmas. Es gibt zu denken, daß die gesetzten Zerstörungen so schwere waren, daß ein Fortbestehen des Lebens nicht möglich erschien.

Hahn (Magdeburg).

524. **Welchen Einfluß hat die Jodtherapie auf die Arteriosklerose;** von J. Schwalbe. (D. med. Woch. 1914. Nr. 16 u. 17. S. 749 u. 801.)

S. hat die dankenswerte Aufgabe übernommen, durch Umfrage bei einer Anzahl bedeutender führender Kliniker ein Urteil über den Wert des Jods bei der Arteriosklerose zu gewinnen und ist dabei zu ganz überraschenden Resultaten gelangt. Es besteht hinsichtlich des Wertes der Jodtherapie durchaus keine Übereinstimmung. Während von der einen Seite der Jodmedikation jeder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einfluß auf Krankheitssymptome und Krankheitsverlauf abgesprochen wird und die scheinbaren Erfolge auf Suggestion, spontane Schwankungen des Krankheitsbildes und besonders gleichzeitige diätetische Maßnahmen zurückgeführt werden, schreiben andere dem Jod einen weitgehenden Einfluß auf Besserung arteriosklerotischer Symptome, einzelne Autoren sogar auf eine Besserung des anatomischen Prozesses zu. Kein Kliniker weiß jedoch eine exakte wissenschaftliche Begründung für eine Jodwirkung bei Arteriosklerose zu geben. Im allgemeinen wird den Salzen der Vorzug gegeben und die geringeren Nebenwirkungen der organischen Jodverbindungen durch den geringeren Jodgehalt erklärt. Allgemein wird die Notwendigkeit einer ständigen Überwachung während der Kur besonders in den Ländern, in denen eine Disposition zu Kropf besteht, hervorgehoben.

Hahn (Magdeburg).

525. **Zirkulationskrankheiten;** von August Hoffmann. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. 1914. Febr.-H.)

1. *Über Puls und Pulsdiagnostik.*

H. weiß in verständnisvoller Weise dem Praktiker, der sich natürlich nicht jede neu auftauchende und ebenso schnell wieder verschwindende diagnostische Methode zu eigen machen kann, die bisher sicher gestellten Tatsachen und gut fundierten Untersuchungsmethoden mundgerecht zu machen. Er geht erst auf die Entstehung des Pulses instruktiv ein und bespricht dann kritisch und mit Auswahl die verschiedenen Untersuchungsmethoden, die bisher Eingang in die Klinik gefunden haben.

2. *Über Digitalistherapie.*

Auch das 2. Thema wird dem Praktiker willkommen sein, da es für ihn einen guten Wegweiser darstellt, dessen er bei der Unmenge der in der letzten Zeit auf den Markt geworfenen Digitalispräparaten wirklich benötigt. Nach Besprechung der verschiedenen heute augepriesenen Präparate geht H. ausführlich auf die Dosierungsbreite des Mittels ein. Bezüglich der Einzelheiten der fließend geschriebenen Arbeit muß auf das Original verwiesen werden. Hahn (Magdeburg).

526. **Acidosis terminating chronic myocardial disease;** by C. Coombs. (Brit. med. Journ. June 6. 1914. S. 1230.)

2 Fälle von chronischer Myokarditis endeten mit einer Säureintoxikation. Die Symptome bestanden in Azetongeruch des Atems, Lufthunger, Durst, zerebralen Erscheinungen. Weder Alkaligaben noch Sauerstoffinhalationen waren von Erfolg begleitet. Fischer-Defoy (Dresden).

527. **Die Akzentuation des diastolischen Aortentons;** von J. Thomayer. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 26.)

Manchmal ist bei akzentuiertem diastolischen Aortenton und Herzhypertrophie der Blutdruck in den peripheren Arterien niedrig. Die Ursache der Akzentuation in solchen Fällen ist eine zylindrische Dilatation der aufsteigenden Aorta bei Aortensyphilis. Das größere Volumen des aus dem dilatierten Aortenteile rückströmenden Blutes bedingt die Akzentuierung. Anführung eines derartigen Falles mit Skiagramm.

Mühlstein (Prag).

Respirationsapparat.

528. **Über Schulterschmerz bei Pleuritis;** von D. Gerhardt. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2905.)

4 Fälle von isoliertem Schulterschmerz bei Entzündung der basalen Teile der Pleura; bei 3 Fällen bestand nachweisbare Druckempfindlichkeit des Phrenikusstammes, jedoch fehlten Schmerzen in den für Phrenikusneuralgie in Betracht kommenden Teilen (Brust und Hals). Es waren aber Schmerzen in den abdominellen Regionen vorhanden, die vielleicht eher auf Mitbeteiligung der unteren Dorsalnerven als auf den Phrenikus selbst zu beziehen waren. G. meint, daß es sich auch bei dem isolierten Schulterschmerz der Pleuritis diaphragmat. nur um einen Erregungszustand der sensiblen Phrenikusfasern handle, und daß dieser Erregungszustand, ohne Schmerzen in der Gegend des Nerven selbst hervorzurufen, leicht auf die in gleicher Wurzelhöhe einstrahlenden Zervikalnerven sich fortpflanze. Die rein spinalen sensiblen Phrenikusfasern scheinen sich danach in bezug auf die periphere Projektion des Eingeweideschmerzes ganz ähnlich wie die sympathischen Viszeralnerven zu verhalten. Stromeyer (Göttingen).

529. **The treatment of the pneumonias at the Philadelphia Hospital in the season 1912—1913;** by N. B. Gwyn. (Ther. Gaz. Bd. 38. Nr. 2. S. 79. 1914.)

Sehr gut bewährte sich die Behandlung der Pneumonie bei frei zugänglicher Luft. Das Fieber wurde bereits nach 24stündigem Aufenthalt im Freien niedriger, die Atmung gleichmäßiger als bei den im geschlossenen Zimmer Behandelten. Delirien kamen in der frischen Luft seltener vor. Ein deutlicher Einfluß auf die Diurese war nicht zu verkennen. Fischer-Defoy (Dresden).

530. **The etiology and pathogenesis of bronchiectasis;** by C. P. Howart. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 3. S. 313. 1914.)

Bei der Differentialdiagnose der Bronchiektasen ist eine Durchleuchtung sehr wertvoll, um Lungentuberkulose, ferner Fremdkörper und syphilitische Stenose auszuschalten. Fast immer ist die Ursache entzündlicher Art; die eigentliche Ent-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stehung der Bronchiektase ist auf fehlerhafte Luftverteilung zurückzuführen.

Fischer-Defoy (Dresden).

531. **Behandlung der Lungenarterienembolie und des Lungeninfarkts;** von Grober. (D. med. Woch. 1914. Nr. 40. S. 369.)

Gr. bespricht in Form eines klinischen Vortrags ausführlich die bei den genannten Affektionen in Anwendung zu bringenden therapeutischen Maßnahmen (chirurgisch und intern). Nicht wesentlich Neues. Hahn (Magdeburg).

532. **Verbindung von künstlichem Pneumothorax mit Pleurolyse;** von Jessen. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 821.)

In dem beschriebenen Fall gelang es nicht, mit Zuhilfenahme der Pleurolyse den Pneumothorax komplett zu machen, weil die Adhäsionen zu fest waren. Trotzdem wurden die vorhandenen Kavernen erheblich besser beeinflußt als vorher in 6 Monaten durch den Pneumothorax allein.

E. Fränkel (Heidelberg).

533. **Der Husten;** von Rudolf Stähelin. (Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1914. Februarh.)

Nach eingehender Würdigung der physiologischen Tatsachen geht St. auf die diagnostische Bedeutung des Hustens ein. Wenn auch im allgemeinen der Husten seine teleologische Bedeutung hat, überwiegen zweifellos die Nachteile nicht selten die Vorteile. Je nachdem es also zweckmäßig sein wird, den Husten zu provozieren oder zu unterdrücken, wird er in anderer Weise als Objekt der Therapie in Frage kommen.

Hahn (Magdeburg).

534. **Über die Behandlung von Atemlähmungen mit Sauerstoffeinblasungen in die Luftröhre;** von Erich Leschke. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 18.)

Nach kurzer kritischer Würdigung der bisher in der Literatur vorliegenden zu gleichem Zwecke angegebenen Methoden teilt L. einen Fall von Landryscher Paralyse mit, bei dem wegen vollkommener Athemlähmung die von Meltzer und Auer im Tierexperiment erprobte Methode zum ersten Male beim Menschen mit Erfolg angewandt wurde. Es konnte beinahe 30 Stunden die künstliche Atmung ununterbrochen aufrecht erhalten werden. Der größte Vorzug der Methode ist ihre Einfachheit. Ein dünnes Gummirohr von $^2/_3$ der Luftröhrendicke wird bis 5 cm vor der Bifurkation durch die Tracheotomiekanüle oder den Larynx eingeführt und nach Zwischenschaltung einer halbgefüllten Wasserflasche mit doppelt durchbohrtem Stopfen zum Feuchthalten des Sauerstoffs mit einer Sauerstoffbombe verbunden, die den Sauerstoff unter 0,15 Atmosphären Druck entströmen läßt. Hahn (Magdeburg).

Tuberkulose.

535. **Blutuntersuchungen bei Lungentuberkulose;** von H. Schwermann. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. Nr. 1.)

Eine enorm fleißige Arbeit: das Ergebnis exakter Blutuntersuchungen an 348 Fällen von Lungentuberkulose aller Stadien. Die Gesamtleukozytenzahl zeigt in leichteren Fällen keine konstanten Veränderungen, während mit der Schwere der Erkrankung die Zahl der weißen Zellen zunimmt. Das Verhalten der Eosinophilen bietet nichts Charakteristisches, nur bei schwersten Fällen scheinen sie aus dem Blute zu verschwinden. Die Befunde an großen Mononukleären und Übergangsformen sowie den Basophilen waren ganz inkonstant und ohne charakteristische Merkmale. Die Lymphozyten sind in allen initialen sowie den fortgeschritteneren fieberlosen Fällen konstant vermehrt, während bei allen mit Fiebererscheinungen einhergehenden Tuberkulosen und den schwersten Erkrankungen normale bis unternormale Lymphozytenzahlen angetroffen wurden. Zusammenfassend stellt Sch. nun die Wirkungsweise der weißen Blutzellen im Kampfe mit der tuberkulösen Erkrankung folgendermaßen dar: Gegen die eingedrungenen Tuberkelbazillen wirken chemotaktisch Blutzellen ein, die ein lipolytisches Ferment besitzen: die Lymphozyten, daher Lymphozytose. Gelingt es ihnen, der Infektion Herr zu werden, dann heilt die Tuberkulose. Anderenfalls mit dem Fortschreiten des Prozesses unter Zerfall und Einschmelzung werden Eiweißstoffe frei, gegen welche nun die neutrophilen Leukozyten mit ihrem proteolytischen Ferment in Aktion treten, daher Ansteigen der Neutrophilenwerte. Es kommt also im Kampfe des Organismus gegen die Tuberkulose den Lymphozyten eine führende Rolle zu, und es erscheint Sch. berechtigt, aus dem Blutbefund bei der Lungentuberkulose Schlüsse für die Prognose und den Verlauf, resp. den Erfolg oder das Versagen therapeutischer Maßnahmen zu ziehen.

v. Teubern (Bonn).

536. **Le nuove cure della tubercolosi;** per N. Sforza. (Rivista Osped. Bd. 3. Nr. 23. S. 1047. 1913.)

Die Heliotherapie der Tuberkulose ist an keine bestimmten geographischen und klimatischen Bedingungen geknüpft. Als Richtschnur für ihre Anwendung dient die aufmerksame Beobachtung der allgemeinen und lokalen Reaktion. Eine Kontraindikation bildet vorgeschrittenes Alter sowie Arteriosklerose. Am erfolgreichsten ist die Heliotherapie bei tuberkulöser Adenopathie und bei Bauchfelltuberkulose. Fischer-Defoy (Dresden).

537. **Heliotherapie der Tuberkulose;** von Schrötter. (Med. Klin. 1913. Nr. 51. S. 2114.)

Die Heliotherapie wirkt günstig bei chirurgischer Tuberkulose, bei Peritoneal- und Uro-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

genitaltuberkulose, unsicher ist der Erfolg bei Lungenphthise. E. Fränkel (Heidelberg).

538. **Behandlung der Lungenblutung;** von Grober. (D. med. Woch. 1914. Nr. 7. S. 417.)

Neben Ruhigstellung des Körpers in einem kühlen Raum in sitzender Lage, ist psychische Ruhe, Verbot von Sprechen und Expektoration, sowie die Darreichung von Morphium oder anderen Narkotika anzuraten. Die Nahrung muß leicht zu schlucken sein. Je nach der Blutverteilung ist Aderlaß oder Abbinden von Gliedern zu empfehlen. Von blutstillenden Mitteln wird intravenöse Injektion von hypertonischer Kochsalzlösung oder subkutane von Gelatine für das wirksamste gehalten. E. Fränkel (Heidelberg).

539. **Tuberkulose und Goldkantharidin mit besonderer Berücksichtigung der Kehlkopftuberkulose;** von Spieß und Feldt. (D. med. Woch. 1914. S. 579.)

Das Goldkantharidin wirkt spezifisch bei der Kehlkopftuberkulose und ist völlig unschädlich. E. Fränkel (Heidelberg).

540. **Ambulatorische Tuberkulinbehandlung;** von Süß. (Med. Klin. 1914. Nr. 4. S. 150.)

Von 220 in der Fürsorgestelle der Eisenbahnverwaltung behandelten Fällen wurden 140 gebessert, davon 61 erheblich. Dies spricht für die Zweckmäßigkeit der Fürsorgestellen und der leicht durchführbaren ambulatorischen Behandlung. E. Fränkel (Heidelberg).

541. **Mechanismus und Natur der pleuritischen Ergüsse nach Pneumothorax bei den Tuberkulösen (natürlicher und künstlicher Pneumothorax);** von Bernard und Paraf. (Progrès méd. 1914. S. 133.)

Man soll den Erguß auf seinen Bazillengehalt untersuchen und feststellen, ob er serös oder eitrig ist. Wichtig ist ferner, ob der Pneumothorax offen oder geschlossen, natürlich oder künstlich ist. E. Fränkel (Heidelberg).

542. **De la phthise noire;** par Derscheid. (Policlin. 1913. S. 369.)

Die Pneumokoniosen, welche zur Zerstörung von Lungengewebe führen, rufen ähnliche Krankheitsbilder hervor wie die Tuberkulose im 3. Stadium. Bei einem Fall, der röntgenologisch und physikalisch diese Erscheinungen bot, fanden sich bakteriologisch keine Tuberkelbazillen, sondern nur vereinzelte Streptokokken, Pneumokokken und andere Bazillen. Positive Ophthalmoreaktion deutete auf eine geschlossene Tuberkulose, wahrscheinlich der Drüsen, hin. E. Fränkel (Heidelberg).

543. **Heilung eines Falles von tuberkulöser Peritonitis durch Stickstoffeinblasungen in die Bauchhöhle;** von Brückner. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 103.)

Ein Fall von tuberkulöser Peritonitis wurde durch Stickstoffeinblasungen zur Heilung gebracht. Alle anderen Maßnahmen hatten versagt. 4mal wurden 500—800 ccm N eingeblasen; im Laufe von 2 Monaten verschwand dabei der Aszites. Der Mann ist $^1/_2$ Jahr später noch gesund. E. Fränkel (Heidelberg).

544. **Versuche zur pneumatischen Lungenplombierung;** von Schoenlank. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 187.)

Im Tierversuch ließ sich ein gestielter Luftsack nach Art der Kolpeuryse leicht in den Thorax bringen, der sich als Plombe auch bei einem postpneumonischen Empyem bereits bewährt hat. E. Fränkel (Heidelberg).

545. **Über Tuberkulomuzin (Weleminsky);** von Guth. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. Nr. 6.)

Das Tuberkulomucinum purum, welches nicht mehr die Tuberkulinwirkung, sondern nur noch die Heilwirkung haben soll, wurde in 18 Fällen, die alte Originalbouillon in 12 Fällen angewendet. Leichte Fälle wurden von der Behandlung ausgeschlossen. Behandelt wurden Fälle des 2. und 3. Stadiums mit deutlichen katarrhalischen Erscheinungen und längere Zeit bestehendem Fieber. Begonnen wurde mit 1 mgr Substanz und dann langsam bis zu der Dose gestiegen, die eine Stichreaktion, aber keine Allgemeinreaktion macht. Mitunter leistete das Präparat gutes bei der Lungentuberkulose, sehr geeignet erwies es sich bei der Drüsentuberkulose. E. Fränkel (Heidelberg).

546. **Beobachtungen über die Wirksamkeit des Tuberkulomuzins Weleminsky in der Anstaltsbehandlung;** von Pachner. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. Nr. 6.)

265 Kranke wurden zum Teil mit günstigem Erfolg mit Tuberkulomuzin behandelt, wenn die hygienisch diätetische Therapie im Stich ließ. Indiziert ist die Behandlung bei allen Fällen von Tuberkulose ohne Rücksicht auf Stadium, Temperatur und Komplikationen. Auszuschalten sind nur die Fälle sub finem vitae. E. Fränkel (Heidelberg).

547. **Vorläufige Mitteilung über die Erfolge der Sudianbehandlung der Tuberkulose im Regierungsbezirk Osnabrück bzw. im Kreise Hümmling;** von Mosberg. (Med. Klin. 1914. S. 243.)

Nach der Angabe M.s hatte der verstorbene Sanitätsrat Springfeld in Osnabrück in 500 Fällen mit der Schmierseifenkomposition „Sudian“ gute Erfolge. Angeblich bessern sich Nachtschweiße, Kräfteverfall, Appetitlosigkeit, Fieber und Blässe; das Gewicht soll zunehmen, Exsudate und pleuritische Schmerzen verschwinden, Dämpfungen hellen sich auf. E. Fränkel (Heidelberg).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

548. **Endermatische Medikation der Lungentuberkulose;** von Fischel und Schönwald. (Med. Klin. 1914. S. 197.)

Ein Gemisch von Kampfer, Guajakol und Seife wurde als „Sputolysin“ mit gutem Erfolge in 66 Fällen eingerieben. Es wirkte schmerzstillend und beeinflußt Fieber, Husten und Expektoration in günstigem Sinne. E. Fränkel (Heidelberg).

549. **Wert der Symptome bei der Bronchialdrüsentuberkulose;** von Gölz. (Med. Klin. 1914. Nr. 6. S. 194.)

Bei 68 Kindern waren 43mal Zeichen von Skrophulose vorhanden; der Fiebertyp war nicht charakteristisch. Anisokorie und sonstige Fernsymptome können diagnostisch verwertbar sein. Die direkte Fingerspitzenperkussion und die Wirbelsäulenperkussion führen ebensowenig immer zur richtigen Diagnose wie die Bronchophonie über der Wirbelsäule (D'Espine). Rasselgeräusche wurden 20mal beobachtet. Der röntgenologische Nachweis des Drüsenschatten ist nicht immer leicht. Die Diazoreaktion war 6mal positiv, 3mal schwach positiv in den 68 Fällen.

Eine größere Bedeutung kann der Pirquet-Reaktion zukommen. Auch die morphologische Blutuntersuchung sollte stets angestellt werden. E. Fränkel (Heidelberg).

Verdauungsapparat.

550. **Moderne Magendiagnostik an Hand von 40 operierten Fällen geprüft;** von Schmieden, Ehrmann und Ehrenreich. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. S. 479. 1914.)

Vff. haben das ganze Rüstzeug der Magendiagnostik durch die Operation in vivo kontrolliert und kommen dabei zu folgenden Schlüssen: Im Gegensatz zum Ulcus und seinen Folgekrankheiten kommt beim Karzinom nur eine relativ kurze Krankheitsdauer zur Beobachtung. Sie zählt beim Karzinom meist nur nach Monaten, bei den Ulzera meist nach vielen Jahren. Wenn auch die malignen Neubildungen im allgemeinen nur Individuen des reiferen Alters befallen, kommen doch vereinzelt schon in den 20er Jahren Karzinome zur Beobachtung; ebensowenig werden bei älteren Leuten jenseits des 50. Jahres Magengeschwüre vermißt. Gewichtsabnahmen sind weder für Karzinom, noch für Ulcus irgendwie typisch. Für die Anschauung, die Diagnose bedeute für das Ulcus duodeni alles', fanden Vff. keine Anhaltspunkte. Der Druckpunkt rechts vom Nabel ist für die Diagnose des Duodenalgeschwürs recht wichtig, wenn auch gelegentlich Adhäsionen zwischen Leber und Magen dasselbe Symptom erzeugen können. Auffällig waren besonders die Angaben bei Patienten mit Pylorusgeschwüren, daß die Schmerzen sich während der Arbeit einstellten (Zerrungsschmerz). Die Bedeutung der Sekretionsprüfung ist bekannt. Vff. fanden bei 85% der Karzinome eine Herabsetzung der Sekretion gegen 16% bei Ulcus. Bei beiden Affektionen war in 57% der Blutnachweis in den Fäzes zu führen, es ist ihm deshalb keine differentialdiagnostische, dagegen eine wichtige Bedeutung im Sinne des Vorhandenseins einer Ulzeration zuzuerkennen. Die Korinthenprobe und der Wismutbrei führten bei Prüfung der motorischen Funktion verschiedentlich nicht zu gleichsinnigen Resultaten, doch dürfen beide Methoden wohl gleichwertig sein. Die Magenbesichtigung muß vorläufig noch als eine recht belästigende und nicht völlig gefahrlose Methode bezeichnet werden. Immerhin ist von der weiteren Ausbildung noch viel zu erhoffen, da sie in zweifelhaften Fällen initialer Magenerkrankung Auskunft geben kann, wenn die anderen Methoden noch versagen, und wir vor der Frage stehen: Probelaparotomie oder nicht. Bisweilen erlaubt allerdings auch die Gastroskopie nicht die Unterscheidung gut- oder bösartige Ulzerationen. Hahn (Magdeburg).

551. **Über die Ursache des runden Magengeschwürs;** von J. K. W. Kehrer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. Nr. 4.)

K. hat im Hundeexperiment den Versuch gemacht, durch Erhöhung des Säuregehalts des Magens, durch Herbeiführen einer Retention und einer gesteigerten Motilität eine chronische Schädigung der Magenmuskularis und Magenmukosa zu setzen und dadurch die Disposition zur Ausbildung eines Magengeschwürs zu erhöhen. Er hat zu diesem Zwecke bei 15 Hunden die Ausführungsgänge der Leber und des Pankreas aus dem Duodenum exstirpiert und sie, um durch Ausschaltung der beiden Drüsen keine schwere Verdauungsstörung zu setzen, in das Zökum transplantiert. Durch Ausschaltung der Darmdrüsensekrete aus dem Duodenum wird der normale Pylorusreflex stark unterdrückt und eine teilweise Neutralisation des Mageninhalts durch retrograden Transport des alkalischen Duodenalinhaltes verhindert. Die Folge ist wiederum eine Erhöhung der Motilität durch den erhöhten Säuregehalt des Mageninhaltes.

K. fand bei 6 dieser 15 Hunde schwarzbraune adhärente Beläge der Magenschleimhaut, eine oberflächliche und zirkumskripte Epithelnekrose in 3 Fällen nach 13, 64 und 25 Tagen und eine tiefer greifende Nekrose der Mukosa nach 9, 25 und 106 Tagen. Er sieht diese Fälle als typische Anfangsstadien von Magengeschwüren an, die denen der menschlichen Pathologie durchaus gleichen. Hahn (Magdeburg).

552. **Ulcus ventriculi;** by M. H. Groß and I. W. Held. (Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 3. S. 426. 1914.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Eingehend wird die Differentialdiagnose zwischen gutartiger und bösartiger Geschwürsbildung im Magen behandelt. Hervorzuheben ist, daß beim Ulcus benignum eine ausgesprochene Gastrektasie besteht, daß bei ihm deutlich Peristaltik und Versteifung wahrzunehmen sind, während beim Krebs nur eine mäßige Dilatation, zuweilen auch eine Kontraktion zu beobachten ist und nur geringe Bewegungen zur Anschauung kommen. Der Geruch des Mageninhaltes ist beim Ulcus sauer, beim Karzinom in der Regel durchdringend.

Fischer-Defoy (Dresden).

553. **Sanduhrmagen nach Ulcus der kleinen Kurvatur;** von L. Gelpke. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte. Bd. 44. Nr. 13. S. 392. 1914.)

Nach G. kann man, noch mehr als bei der Appendizitis, beim runden Magengeschwür mit Recht die nervöse Seite der Ätiologie betonen. Von 20 seiner operierten Kranken waren bei 10 Geisteskrankheiten bei Eltern oder Geschwistern, 4 waren selbst psychopatisch, mindestens 80% waren „Nervöse". Mit Recht wird der Pylorus-krampf als wichtigstes Moment betont: der Krampf macht Anämie und erzeugt das Geschwür, dieses erzeugt im Circulus vitiosus wieder Krampf. G. teilt einen durch Längsspaltung der Stenose und quere Vereinigung geheilten Fall von Sanduhrmagen nach Ulcus der kleinen Kurvatur mit.

Walz (Stuttgart).

554. **Significance of minimal macroscopic gastric stasis;** by A. E. Austin. (Boston med. and surg. Journ. May 28. 1914. S. 829.)

Findet man 12 Stunden nach der Abendmahlzeit noch mikroskopisch erkennbare Stärkekörner im Mageninhalt und besteht gleichzeitig ausgesprochene saure Reaktion, so handelt es sich um einen spastischen Verschluß des Pylorus oder um Myasthenie, stets aber ein vorübergehender Zustand. Können die Stärkekörner jedoch schon makroskopisch durch Lugolsche Lösung kenntlich gemacht werden, so ist höchstwahrscheinlich ein mechanisches Hindernis für die Entleerung der Speisen vorhanden. Fischer-Defoy (Dresden).

555. **Zur Dauerausheberung des Magens;** von Max Grosser. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 1084. 1914.)

Wirksamer und schonender als eine mehrfach wiederholte Magenausheberung und Spülung bei Ileus und verwandten Zuständen ist die *Dauerdränage* des Magens. Dieselbe erfolgt mittels eines durch die Nase eingeführten dünnen Magenschlauches, dessen mit einem Gummischlauch armiertes äußeres Ende in einen auf dem Fußboden stehenden Rezipienten (Uringlas) geleitet wird. Dieser Schlauch kann bis zu mehreren Tagen liegen bleiben; die Ernährung per os sistiert während dieser Zeit und muß durch rektale bzw. subkutane Infusionen ersetzt werden. Wenn natürlich ein solches Verfahren kein eigentliches Heilmittel einer Peritonitis oder dergleichen darstellt, so geht doch aus den mitgeteilten Krankengeschichten hervor, daß es als wirksames *Adjuvans* der chirurgischen Therapie gelten kann. G. sieht seine Anwendung für folgende Fälle vor: 1. bei der akuten Magenatonie und dem Duodenal-Jejunalverschluß; 2. bei dem postoperativen Ileus (Pseudoileus oder Ileus paralyticus [Olshausen]); 3. bei dem peritonitischen Ileus und der gynäkologischen Peritonitis; 4. bei dem Adhäsionsileus infolge von adhärenten Darmschlingen an der Operationsstelle bei frisch operierter Perityphlitis; 5. bei dem inkompletten Ileus; 6. bei dem spastischen, postoperativen Darmverschluß. Melchior (Breslau).

556. **A study of the value of the quantitative estimation of dissolved albumin in gastric extracts in the diagnosis of gastric cancer;** by F. Smithies. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 713. 1914.)

Von gewissem Werte bei der Diagnose des Magenkrebses ist die Wolff-Junghanssche Probe auf Schätzung des gelösten Eiweißes. Sie ist in 80% aller Magenkarzinomfälle positiv. Da sie aber auch bei solchen Magenaffektionen positiv sein kann, bei denen sich Blut im Mageninhalt findet, kann sie nur in Verbindung mit anderen für Krebs sprechenden Erscheinungen verwendet werden. Fischer-Defoy (Dresden).

557. **Chronische Typhlitis;** von Ot. Kukula. (Časopis lékařův českých. 1914. S. 28.)

Für das unter der Bezeichnung Coecum mobile, Typhlatonia, Typhlektasia, Typhlitis chronica in der neuesten Zeit beschriebene Krankheitsbild fand K. schon im Jahre 1904 die histopathologische Basis, für die ihm damals das klinische Bild fehlte. Die Untersuchung des Zökums von über 100 Leichen ergab bei Erwachsenen chronisch-entzündliche Veränderungen, die gewöhnlich auf die Mukosa und Submukosa beschränkt sind, aber auch auf die Muskularis und Serosa übergreifen können und in vorgeschrittenen Fällen zur Atrophie der Zökumwand führen. Die Therapie soll in leichten Fällen eine konservative sein; bei typischen Anfällen empfiehlt K. die Raffung des Zökums.

Mühlstein (Prag).

558. **Über die Differentialdiagnose abdomineller Erkrankungen auf Grund von Symptomen des vegetativen Nervensystems, insbesondere mit Rücksicht auf die Erkrankungen der Gallenwege;** von A. Thies. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. S. 389. 1914.)

Th. hofft mit Hilfe der Erscheinungen im Gebiete des vegetativen Nervensystems eine Lücke in der Diagnostik abdomineller Erkrankungen ausfüllen zu können, da oft bei diesen Affektionen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Anfalls- und Reizerscheinungen im Bereich des Vagus- und Sympatikusgebietes zur Beobachtung kommen. Er fand so bei Erkrankung der Gallenblase und Gallengänge in 86% Verstopfung, in 83% die Klage über kalte Füße und Hände, in 80% Erbrechen, in 73% Herzklopfen, in 66% Hautjucken, in 56% Urindrang, in 53% Atemnot, in 33% Schweißausbruch, in 20% Durchfall, in 20% Reizung oder Hemmung der Speicheldrüsensekretion. Bei Rektumtumoren fällt neben einer Differenz der Pupillen eine solche der Weite der Lidspalten auf. Bei Magen- und Duodenalulcus tritt zeitweise starke Sekretion der Speicheldrüsen auf. Bei Appendizitis endlich Durchfälle nervösen Ursprungs. Hahn (Magdeburg).

Stoffwechselkrankheiten.

559. **Über den gegenwärtigen Stand der Pathologie und Therapie des Diabetes insipidus;** von Erich Meyer. (Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Bd. 5. Nr. 2. 1914.)

Da mit wenigen Ausnahmen die kasuistischen Mitteilungen über Diabetes insipidus zur Klärung des Wesens der Erkrankung kaum zu benutzen sind, da nicht einmal die Grundfragen z. B. ob primäre Polyurie oder Polydipsie berücksichtigt ist, so ist diese kritische Sichtung des Materials, in dem M.s und seiner Schüler Untersuchungen wichtige neue Gesichtspunkte darbieten, sehr zu begrüßen. Da primäre Polydipsien nur auf psychogener Grundlage bekannt sind, so faßt er nur die primäre Polyurie als echten Diabetes insipidus auf, betont, daß beim Insipiduskranken die Störung in der Konzentrationsleistung der Niere keine absolute ist. Der Wert der Blutkonzentrationsbestimmung ist nach seiner Ansicht für die Differentialdiagnose der primären Polydipsie oder Polyurie ein recht geringer. Die Abhandlung muß für jeden maßgebend und grundlegend sein, der zur Klärung der Insipidusfrage beitragen will. Hahn (Magdeburg).

560. **Über Diabetes;** von Merklen. (New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 5. 1913.)

Der Vortrag bringt in sehr medizinisch populärer Form allbekannte Tatsachen über Pathologie, Diagnose und Therapie des Diabetes und Koma ohne erschöpfend zu sein. Wichtige Bestandteile der modernen Therapie, wie die Haferkur usw., werden überhaupt nicht erwähnt.

Hahn (Magdeburg).

561. **Über den Diabetes innocens der Jugendlichen.** *Zugleich ein Beitrag zur Frage des renalen Diabetes;* von H. Salomon. (D. med. Woch. Nr. 40. 1914. S. 217.)

An der Hand von Krankengeschichten mit genauen klinischen Untersuchungen zeichnet S. ein Krankheitsbild, das sich scharf von dem eigentlichen Diabetes abhebt. In der Aszendenz und bei Geschwistern sind vielfach harmlose Zuckerausscheidungen nachweisbar. Beginn oft schon im Kindesalter, bei ausgesprochen nervöser Veranlagung. Zucker meist nur in Bruchteilen von 1%. Gesamtausscheidung bei gemischter Kost meist nur bis 12 g. Von 100 g Traubenzucker werden nicht über 10%, meist weniger ausgeschieden. Der Blutzucker ist meist normal, doch kann ein erhöhter Blutzuckerwert nicht gegen die Annahme eines Diabetes innocens (oder wenn man will, Diabetes renalis) ins Feld geführt werden. Keine Tendenz zur Progression. Eine Ernährung mit völlig gemischter Kost wird nichts schaden, doch ist vorsichtshalber kohlehydratfreie Kost mit Zulagen im Äquivalentwert von 100 bis 200% Weißbrot zu raten.

Hahn (Magdeburg).

562. **Dell' eclampsia diabetica;** per T. Silvestri. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 11. S. 285. 1914.)

Bei einem alten Diabetiker wurde durch eine freudige Aufregung, verbunden mit körperlichen Strapazen, eine förmliche Eklampsie ausgelöst. Die Anfälle dauerten mehrere Tage lang; im Urin war Azeton nachweisbar. Nach Einleitung einer Alkalitherapie stellte sich schnelle Erholung ein. Fischer-Defoy (Dresden).

563. **Diabetes and surgical operations;** by C. G. Cumston. (Boston med. and surg. Journ. Febr. 26. 1914. S. 316.)

Man kann einen Diabetiker ohne irgendwelche ernstere Gefahr operieren, wenn man dem Eingriff eine antidiabetische Kur vorausgehen läßt und der Urin weder Azeton noch Oxybuttersäure, weder Eiweiß noch Urobilin enthält. Allerdings ist stets die Dauer der Operation, die Menge des Anästhetikums sowie der Blutverlust möglichst einzuschränken. Fischer-Defoy (Dresden).

564. **Über Adipositas dolorosa;** von O. Klieneberger. (Med. Klin. 1913. S. 1924—27.)

Ausführliche Krankengeschichte einer Frau mit Dercumscher Krankheit; in der Familie Adipositas und Adiposis dolorosa viel vorhanden; außerdem ausgeprägte erbliche nervöse Belastung. — K. hält enge Beziehungen zwischen Dercumscher Krankheit und allgemeiner Adipositas für wahrscheinlich und nimmt als Ursache eine Erkrankung der Thyreoidea und Hypophyse an.

Stromeyer (Göttingen).

565. **Untersuchungen über die hyperglykämische Obesitas;** von Nikolaus Róth. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 20.)

N. hat sich näher mit dem schon von v. Noorden festgestellten Zusammenhang zwischen Diabetes und Fettsucht befaßt. Die Fettleibigkeit entwickelt sich nach seinen Untersuchungen in einem Teile der Fälle auf einer diabetogenen Grundlage. Doch kann diese durch eine erhöhte Dichtigkeit der Nieren für Zucker

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

larviert bleiben. Infolgedessen kann die durch Verabreichung von 100 g Dextrose ausgeführte Probe der alimentären Glykosurie negativ ausfallen. In solchen Fällen gibt die Blutzuckerbestimmung, die R. nach der Bangschen Methode ausführte, den Ausschlag. Bemerkenswert ist, daß die diabetogene Fettsucht durch die Einschränkung der Kohlehydrate ganz wesentlich gebessert werden soll. Hahn (Magdeburg).

566. **Intorno all' adiposi dolorosa (malattia di Dercum);** per P. Biffis. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 24. S. 645. 1914.)

Bei einer 48jährigen Frau wurde eine Adipositas dolorosa (Dercumsche Krankheit) beobachtet. Zuerst bildeten sich im Laufe von Jahren Lipome am ganzen Körper; erst später trat ganz allmählich eine starke Schmerzempfindlichkeit hinzu. Es handelt sich nach B.s Ansicht um eine echte Polyneuritis. Es gelang durch eine in erster Linie physikalische Therapie (kalte Bäder!) völlige Heilung zu erzielen.

Fischer-Defoy (Dresden).

567. **Die Behandlung der chronischen Gicht mit Acitrinum compositum;** von Lampé. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 20.)

L. hat mit dem Präparat, das eine Kombination eines Atophanderivates mit Colchicin darstellt in einer Reihe von Fällen von chronischer Gicht ganz wesentliche subjektive (Gefühl der Erleichterung, Beschwerdefreiheit) und objektive Besserungen (gesteigerte Harnsäureausscheidung) erzielt. Das Präparat wurde im allgemeinen gut vertragen, nur in vereinzelten Fällen trat Übelkeit und Erbrechen auf. Hahn (Magdeburg).

568. **Zur Pathogenese des Morbus Basedowii;** von F. Chvostek. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 7.)

Ch. geht in einem im Januar gehaltenen Fortbildungsvortrage zunächst kritisch auf die bisher beigebrachten Beweise der streng thyreogenen Erklärung der Basedowschen Krankheit ein. Der Umstand, daß man häufig Kropf in der Aszendenz der Basedowkranken findet, daß sich im Anschluß an gewöhnlichen Kropf Morbus Basedowii einstellen kann, daß wir bei Morbus Basedowii die Struma in einer so großen Zahl von Fällen finden und daß wir in vielen Fällen Veränderungen an der Struma sehen, die als nahezu spezifisch gedeutet werden können, ferner der Umstand, daß es bei einer großen Anzahl von Menschen mit besonderer Konstitution gelingt, durch Schilddrüsenpräparate, ebenso durch Jod die Erkrankung oder wenigstens Thyreodismus hervorzurufen, endlich die Erfolge der Chirurgen sprechen zugunsten der Auffassung, daß der Schilddrüse eine Rolle in der Pathogenese der Erkrankung zukommt. Doch ist die Funktionsstörung der Drüse nicht das allein maßgebende oder in jedem Falle das primum movens.

Außer der Schilddrüse fällt auch den übrigen Blutdrüsen eine wesentliche Rolle in der Pathogenese zu. Die conditio sine qua non stellt aber eine konstitutionelle Anomalie dar, durch die unter anderem eine abnorme Beschaffenheit des Nervensystems, der Blutdrüsen, ihrer Beziehungen zueinander und zum Nervensystem gegeben ist. In diesem Sinne ist die Basedowsche Krankheit eine Konstitutionskrankheit. Hahn (Magdeburg).

569. **Die Basedowsche Krankheit beim Manne;** von K. Mendel und E. Tobias. (Neur. Zentralbl. 1913. Nr. 23.)

Auf Grund eines reichen statistischen Materials kommen M. und T. zum Schluß, daß der männliche Basedow wesentlich seltener ist als der weibliche (6:1), daß er im allgemeinen in späteren Lebensjahren einsetzt, im Gegensatz zum weiblichen mit einer quantitativen Herabsetzung der Libido einhergeht, häufiger mit Arteriosklerose und seltener mit Hysterie vergesellschaftet ist und eine bessere Prognose gibt.

Schmidt (Freiburg).

Urogenitalapparat.

570. **Klinische Diagnostik der degenerativen Nierenerkrankungen.** *I. Sekundär-degenerative — primär-degenerative Nierenerkrankung. II. Degenerative Syphilisniere;* von Fritz Munk. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78. S. 1.)

In einleitenden Worten bespricht M. die Einteilung der Nierenerkrankungen, weist auf die Wichtigkeit der Schlayerschen Funktionsprüfung hin und betont die Bedeutung des Gedankens von Friedrich von Müller, daß sehr viele Nierenerkrankungen mit Unrecht als Nephritiden bezeichnet werden, da bei ihnen viel mehr degenerative als entzündliche Prozesse im Vordergrunde stehen. Von den verschiedenen Arten der Degeneration des Nierengewebes beschäftigt sich M. länger mit der fettigen und der lipoiden Degeneration und mit dem Vorkommen der Zerfallsprodukte im Urin. Die Lipoide erscheinen im polarisierten Lichte im Gegensatz zu dem Neutralfett als doppelbrechend. Manche bei gewöhnlicher Betrachtung als granulierte Zylinder anzusprechende Gebilde sind, wie die Untersuchung mittels des Polarisationsmikroskops dartut, Lipoidzylinder. Der Nachweis dieser lipoiden Substanzen ist keine Laboratoriumsfinesse, sondern er gestattet die Entscheidung, daß eine degenerative Nierenerkrankung vorliegt. Derartige Lipoide wurden gefunden bei der sekundären Schrumpfniere, bei der großen weißen Niere, weniger zahlreich bei der Amyloidniere, seltener bei der genuinen Schrumpfniere. Der Nachweis von Fett und fettigen Formbestandteilen im Urin ist der Beweis für eine fettige Degeneration der Organe

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und gelingt bei Kachexie, bei Anämie und bei Diabetes; er gestattet bei Tuberkulose den Eintritt amyloider Entartung zu erkennen. Im Gefolge der Syphilis kommt eine reine lipoid-degenerative Nephrose vor. Diese akute parenchymatös-degenerative Syphilisniere („Nierentabes") macht ein eigenartiges Krankheitsbild. Die führenden Symptome dieser Krankheit, die auffallend oft Frauen betrifft, sind hochgradige Anämie, starke Ödeme (seltener Höhlenhydrops), Klagen über große Mattigkeit und Schwäche, seltener über Kopfschmerzen. Zeichen eines erhöhten Blutdrucks fehlen. Die Urinausscheidung ist spärlich, das spezifische Gewicht hoch, das Sediment reichlich, der Eiweißgehalt beträchtlich. Im Sediment finden sich hauptsächlich doppeltbrechende lipoide Substanzen, nie erheblichere Mengen von roten Blutkörperchen. Ein regelmäßiger Gehalt an letzteren spricht für sekundäre Schrumpfniere. Bei der Differentialdiagnose zwischen Syphilisniere und Amyloidniere ist für letztere in Betracht zu ziehen, daß neben lipoiden auch zahlreiche einfachbrechende fettige Elemente im Sediment vorkommen, daß sie sich langsam entwickelt, und nicht mit so heftigen Erscheinungen und mit Hydrops beginnt wie die Syphilisniere. Bei der Therapie der Syphilisniere soll man den Hydrops beseitigen, aber sich vor dem Theozin hüten, welches eine erhebliche Desquamation epithelialer Nierenelemente hervorrufen kann; weiter empfiehlt sich Entwässerung durch den Darm, nach Ablauf der akuten Erscheinungen hat dann die spezifische Therapie einzusetzen.

Taschenberg (München).

571. **Treatment of chronic nephritis;** by J. Tyson. (New York med. Journ. March 28. 1914. S. 613.)

Bei der Behandlung der chronischen Nephritis muß der Gesichtspunkt maßgebend sein, daß man die natürliche Funktion der Niere und die normale Zirkulation herzustellen sucht. Dabei ist zu beachten, daß die Haut bei der Elimination von Toxinen eine besonders wirksame Rolle spielt.

Fischer-Defoy (Dresden).

572. **Zur sekundären Koliinfektion des Nierenbeckens;** von Arthur Bloch. (D. med. Woch. Nr. 40. 1914. S. 276.)

Die sekundäre Kolipyelitis ist eine nicht ganz seltene Komplikation der Gonorrhöe. Man kann eine pyelitische, nephrotische und pyelonephritische Form unterscheiden. Die beiden ersten Formen können auch im akuten Stadium ohne besondere subjektive Beschwerden einhergehen, so daß die Erkrankung häufig erst dann diagnostiziert wird, wenn sie bereits in ein chronisches Stadium getreten ist. Die Koliinfektion geht dabei in der Regel aszendierend von der Blase aus auf dem Lymphwege vor sich. Im akuten Stadium ist bei der pyelonephritischen Form stets eine interne Therapie angezeigt, während die pyelitische und die nephrotische Form auch im akuten Stadium stets lokal zu behandeln ist. Man muß in allen Fällen gonorrhoischer Zystitis auch dann an eine Pyelitis denken, wenn ohne subjektive Symptome von seiten der Niere der Urin sich trotz geeigneter Blasenbehandlung lange Zeit nicht klären will. Hahn (Magdeburg).

573. **Über die Bedeutung des Ambardschen Koeffizienten für die Funktionsprüfung der Nieren;** von B. N. Cholzof. (Russki Wratsch Bd. 13. S. 465. 1914.)

Ch. hat bei 60 Kranken die Funktionsprüfung der Nieren mittels des Ambardschen Koeffizienten

$$\left(K = \frac{Ur}{\sqrt{D \times \frac{70}{P} \times \sqrt{\frac{c}{25}}}}\right)$$

ausgeführt. Die Blut- und Urinuntersuchungen müssen nach Ch. gleichzeitig angestellt werden. Der Koeffizient, der normal 0,065—0,085 ist, steigt bei der Arbeitsverminderung der Nieren, wenn der Harnstoff sich im Blute ansammelt. Die Ambardsche Koeffizientbestimmung ist nur bei gemischten Formen von Nephritis, oder bei Nephritis mit N-Gehalt im Blute angebracht; zu den letzteren Formen gehören zum größten Teil die chirurgischen Nierenentzündungen. Die Resultate der Bestimmungen des Ambardschen Koeffizienten stimmen mit denen anderer Methoden der Funktionsprüfung überein, sie sind jedoch mathematisch genauer. Für die Funktionsprüfung jeder Niere besonders ist die Ambardsche Methode noch nicht geeignet, da noch keine guten Methoden der Separation vorhanden sind.

N. Kron (Heidelberg).

III. Chirurgie.

Allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie.

574. **Ein Beitrag zur direkten Bluttransfusion;** von R. Göbell und A. Poggemann. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Den bisherigen Versuchen direkter Bluttransfusion reihen G. u. P. 10 eigene Beobachtungen an. Von diesen 10 arteriovenösen Transfusionen haben 5 ein sehr günstiges Resultat gebracht und zwar war in 2 Fällen die Wirkung direkt lebensrettend. Es wird gut sein, die direkte Bluttransfusion nur für die sekundären schwersten Anämien und als Styptikum zu reservieren.

Die Gefäßnaht an den beiden Blutgefäßen zwischen der Hand des Spenders und der Ellenbeuge des Empfängers ist technisch schwierig. Man hat deshalb auch hier versucht, die direkte Vereinigung der Blutgefäße durch Prothesen zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

erleichtern. Auch Göbell hat eine Prothese angefertigt. Die Technik der Anwendung wird genau beschrieben. Wagner (Leipzig).

575. **Changes in the blood in the causation of surgical shock;** by A. B. Shott. (Lancet March 14. 1914. S. 731.)

Um zu prüfen, ob der chirurgische Shock in einer Erschöpfung der Nebennieren begründet ist, derart, daß zuviel Adrenalin in das zirkulierende Blut abgegeben wird, wurde ein Adrenalinoskop konstruiert. Schneidet man von der Aorta eines eben getöteten Kaninchens einen feinen zirkulären Streifen ab und hängt ihn der Länge nach in physiologischer Kochsalzlösung auf, so wird eine Kontraktion erfolgen, sobald man die Kochsalzlösung durch eine adrenalinhaltige Flüssigkeit zu ersetzen beginnt. Man kann den Gehalt der Flüssigkeit an Adrenalin ablesen, wenn man die Länge der Zusammenziehung des Streifens vermittels eines Zeigers mißt. Es stellte sich nun heraus, daß das Blut beim chirurgischen Shock keineswegs mit Adrenalin überlastet ist; wahrscheinlich ist der Zustand auf eine spinale Ursache zurückzuführen.

Fischer-Defoy (Dresden).

576. **Surgical repair of blood-vessels: its technique, its uses and limitations;** by J. Shelton Horsley. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 536. 1914.)

Zur Vermeidung von Gerinnungen stellt die Blutgefäßchirurgie besonders hohe Anforderungen an peinlichste Asepsis, Zartheit der Manipulationen; eine Berührung der Intimaflächen mit Blut oder Gewebssaft wird durch Anwendung von Vaseline vermieden. Nur vollkommen vereinigte Endothelflächen kommen als Leitungen für den Blutstrom in Betracht. Besser als die gewöhnliche fortlaufende Naht, bei welcher der Faden dauernd in Kontakt mit dem Lumen tritt, ist daher die Anwendung der Matratzennaht, wobei die vernähten Gefäßränder nach außen hin evertiert werden. Beschreibung des von H. verwandten Instrumentariums.

Bezüglich der praktischen Anwendbarkeit der Blutgefäßchirurgie ist die Transplantation ganzer Glieder oder Organe als unausführbar längst aufgegeben worden; die Indikation der Gefäßnaht ist gegeben bei Verletzungen von Arterien oder Venen; bei der Exstirpation maligner auf Gefäße übergehender Tumoren; ferner gehört hierher die ideale Operation der Aneurysmen sowie die Ausführung der Bluttransfusion.

Melchior (Breslau).

577. **Le sporotricosi chirurgiche;** per Giorgio Giorgi. (Riv. Osped. 1914. S. 326.)

Die Erreger der menschlichen Sporotrichose sind nicht ganz einheitlich; nach Beurmann werden 6 verschiedene Arten unterschieden. Die Übertragung auf den Menschen geschieht durch pflanzliche Verletzungen (Dornenstiche), Rattenbisse, von der Schleimhaut aus auch durch eingeführte vegetabilische Nahrung. Von der Eintrittsstelle aus kann sich der Pilz auf dem Blut- oder Lymphwege weiterverbreiten. Unter den einzelnen Lokalisationen sind zunächst die Erkrankungen des *Skelettsystems* zu nennen. Sie kommen vor als eigentliche *Osteomyelitis,* und zwar sowohl unter der Form einer hypertrophierenden (eburnisierenden) Ostitis, wie in Gestalt umschriebener Knochenabszesse, oder endlich als diffuse Entzündung des Knochenmarks, — nach Art der gummösen Osteomyelitis — die sogar zu Spontanfrakturen führen kann. Diese letztere Form kann auch mehr akute Erscheinungen darbieten, während sonst bei den durch das Sporotrichon hervorgerufenen Läsionen der chronische Verlauf dominiert. Neben diesen orsalen Läsionen kommen auch rein *periostale* Entzündungen — sei es primärer, fortgeleiteter oder metastastischer Provenienz — vor; als Prädilektionsstelle hierfür gilt die Tibia. An den *Gelenken* überwiegt das Bild des tuberkulösen Hydrops, gelegentlich können aber auch kalte Abszesse, wie Fungus auftreten. Das Vorkommen einer *Tendosynovitis* sporotrichotica ist mehrfach beobachtet worden. In der *Muskulatur* treten die Läsionen entweder als Gummata oder als Abszesse auf. Häufig wird das *Lymphsystem,* namentlich die Drüsen, befallen; das gleiche gilt von der Haut, wo die Sporotrichose als eigentliche Gummigeschwülste in die Erscheinung tritt. Ganz ausnahmsweise werden *innere Organe* von dieser Erkrankung befallen, speziell die Lungen; in der Literatur figuriert eine Beobachtung von spezifischer Pyelonephritis. Auch die spärlichen Fälle von Sporotrichose der Mamma sind hierher zu rechnen.

Die exakte *Diagnose* ist in der Regel nur durch den Nachweis des spezifischen Erregers resp. den positiven Ausfall der Agglutinationsreaktion zu stellen. *Therapeutisch* steht die interne Jodtherapie im Vordergrund, die allerdings bei Vorhandensein einer Mischinfektion gewöhnlich versagt. Gegenüber der offenen Sporotrichose kommt daher von vornherein ein chirurgisches Vorgehen in Betracht. Melchior (Breslau).

578. **Über Koagulen (Kocher-Fonio);** von W. Kausch. (D. med. Woch. 1914. S. 754.)

K. empfiehlt auf Grund von 300 Operationen rückhaltlos die außerordentlich blutstillende Wirkung des „Koagulen". Schädliche Folgen wurden niemals beobachtet. Melchior (Breslau).

579. **Beitrag zur Entstehung der Aktinomykose;** von Wilhelm Keppler. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 831. 1914.)

Nach Kontusion der Schulter entstand eine akute Osteomyelitis des Humerus, als deren Er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

reger der Aktinomyzespilz anzusprechen war; die Invasion der Knochen muß als metastatisch gedacht werden. Eine ausgedehnte Beteiligung der Weichteile machte schließlich die Resektion des Schultergürtels notwendig, worauf Heilung erfolgte. Der angenommene primäre aktinomykotische Herd konnte nicht ermittelt werden.

Melchior (Breslau).

580. **Die Behandlung der inoperablen Geschwülste;** von H. Simon. (Therap. Monatsh. 1914. S. 309.)

Referierende Darstellung der Bakteriotherapie, Serotherapie; Immunisierungstherapie; Chemotherapie sowie der physikalischen Behandlungsmethoden (Röntgenbehandlung, radioaktive Substanzen, Hochfrequenzbehandlung) der inoperablen Tumoren.

Melchior (Breslau).

581. **Die Darreichung von Alkalien in der Behandlung septischer Prozesse;** von Vorschütz. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

V. hat schon früher über die günstigen Erfolge berichtet, die in der Tillmannschen Klinik mit der Darreichung von Alkalien bei septischen Prozessen erzielt wurden. Während früher nur schwerste Fälle von Eiterungen, die teilweise das Bild der schwersten Sepsis boten, mit Alkali behandelt wurden, geschieht dies jetzt auch in Krankheitsfällen, die an eine langwierige Eiterung denken lassen. Jedenfalls wurden Kranke zur Heilung gebracht, die nach früheren Anschauungen als verloren galten. Verabreicht wird das Alkali in Form von $NaHCO_2$, indem des Morgens 20 g dieses Pulvers in einer Flasche Selterswasser gemischt wurden und im Laufe des Tages von den Kranken getrunken wurden. Die günstige Wirkung der Alkalien stützt sich lediglich auf physiologische Wirkungen, die an der Zelle anfassen. Diese Wirkungen zusammengenommen, Katalyse, ödematöse Durchtränkung der Gewebe, vermehrte Urinausscheidung durch Wirkung auf die Nieren, erhöhter Blutdruck und Appetit, der sonst bei schweren Prozessen meistens daniederliegt, rechtfertigen das Alkali als ein vorzügliches Mittel in der Bekämpfung der Entzündung.

Wagner (Leipzig).

Kopf, Hals und Brust.

582. **Zur Frage über die Resektion des Oberkiefers bei malignen Geschwülsten;** von N. L. Tschistjakof. (Chirurgija Bd. 35. S. 187. 1914.)

Die chirurgische Universitätsklinik zu Moskau (Spisharni) wies von 1884—1912 77 maligne Tumoren des Oberkiefers auf. Von den 48 Sarkomen (25 Männer, 23 Frauen) waren nur 3 inoperabel, von den 29 Krebsen (16 Männer, 13 Frauen) nur 4. Bei den Sarkomen prävalierte das Alter zwischen 10—20 Jahren, bei den Karzinomen das Alter zwischen 40—60 Jahren. Beim Krebse war die linke und rechte Seite gleichmäßig befallen (je 14mal und 1mal beiderseitig), bei den Sarkomen 27mal links, 19mal rechts und 2mal beiderseitig. Am häufigsten ging die Geschwulst vom Alveolarfortsatz aus. Metastasen wurden nur 2mal beobachtet, aus diesem Grunde kann man bei radikalen Operationen gute Resultate erzielen, um so mehr, als die Metastasen stets lokal an der Operationsstelle auftreten.

Von den 70 Resektionen endeten 7 (10%) letal und zwar wiesen die 19 partiellen Resektionen 0% und die 51 totalen Resektionen — 13,7% Mortalität auf. Was die Dauerresultate anbelangt, so waren von 24 Kranken, von denen man Nachrichten erhielt, 8 (33%) über 2 Jahre rezidivfrei und 7 (29,1%) über 3 Jahre rezidivfrei.

N. Kron (Heidelberg).

583. **Geheilter Fall von Schußverletzung des rechten Ventrikels;** von Vorschütz. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Der Fall betraf einen 30jähr. Mann. Einschußöffnung an der Vorderwand des rechten Ventrikels, etwa 2½ cm von der Spitze. Ausschußöffnung an der Rückseite in gleicher Höhe. Verschluß mit 3 resp. 2 Seidennähten. Fortlaufende Naht des Herzbeutels. *Heilung.* Den von Simon 1912 zusammengestellten Herzschußverletzungen fügt V. einschließlich seiner Beobachtung noch 4 weitere Fälle hinzu. Von den 49 Operierten genasen 23; 26 = 53,1% starben.

Wagner (Leipzig).

584. **The early symptomatology of cancer of the esophagus;** by H. H. Janeway. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 4. S. 583. 1914.)

In 21 Fällen von Speiseröhrenkrebs konnte als erstes Symptom fast immer eine Dysphagie beobachtet werden, die zuweilen in der Form von Attacken auftrat.

Fischer-Defoy (Dresden).

585. **Die operative Therapie des Brustdrüsenkrebses und deren Dauererfolge;** von Vojin Lazarević. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 15.)

Unter 138 an der v. Eiselsbergschen Klinik in den Jahren 1902—1910 operierten Fällen von Brustkrebs, in denen der spätere Ausgang festgestellt werden konnte, werden als „dauernd" (d. h. über 3 Jahre) geheilt 42 = 30.4% bezeichnet. [Natürlich ist dieser Terminus nur im konventionellen Sinne zu verstehen, denn Rezidive *nach* Ablauf von 3 Jahren sind auch beim Mammakarzinom leider nicht ganz selten. Ref.] Die Operation bestand typisch jedesmal in weiter Umschneidung der Haut mit Fortnahme *beider* Brustmuskeln und Ausräumung der Achselhöhle in Kontinuität mit dem Tumor. Da die meisten Rezidive in der Haut auftreten, muß namentlich bei diesem Akte jede Rücksicht auf die Frage der Deckung im Hintergrunde bleiben. In der Beteiligung der supraklavikularen Drüsen ist keine Kontraindikation gegen die Vornahme der Operation zu erblicken, da auch unter diesen Umständen noch Heilungen vorkommen. Rezidivoperationen — event. in Gestalt von Brustwandresektionen — sollen ebenfalls solange sie noch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

radikal möglich sind ausgeführt werden, da sie wenigstens eine gewisse Chance bieten. Ein Vergleich mit anderen Statistiken lehrt, daß die Heilungsziffern im Laufe der Jahre einen deutlich erkennbaren Anstieg erfahren haben, offenbar dank des immer radikaleren operativen Vorgehens.
Melchior (Breslau).

586. **Zur Statistik der operativen Dauerheilungen des Mammakarzinoms;** von Lindenberg. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 28. S. 156. 1914.)

Rezidive nach Ablauf des 5. Jahres gehören beim regelrecht operierten Mammakarzinom zu den Seltenheiten. Eine große Wahrscheinlichkeit der Dauerheilung besteht schon nach 3 Jahren. Von dem Material der Rostocker Klinik lebten rezidivfrei nach 3 Jahren 32,7%, nach 5 Jahren 28%. 4 Spätmetastasen traten nach Ablauf der 5 Jahre noch auf, d. h. bei 9,4% der „Geheilten". Die Fälle *ohne* Achseldrüsenerkrankungen ergaben in 68,5% Dauerheilungen. Melchior (Breslau).

587. **A case of carcinoma in the breast of a man;** by H. V. Welch. (Lancet May 9. 1914. S. 1319.)

Es kam ein 42jähr. Neger mit ausgedehntem Carcinoma mammae mit Drüsenmetastasen zur Operation, jedoch gelang die vollständige Entfernung des Tumors nicht. Krebs ist unter den ostafrikanischen Negern sehr selten.
Fischer-Defoy (Dresden).

588. **Die Bedeutung der Thymus für Entstehung und Verlauf des Morbus Basedowii;** von Hart. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 347. 1914.)

Es muß hier genügen, auf die wichtige und inhaltsreiche Arbeit zu diesem überaus komplizierten und noch sehr widerspruchsvollen Kapitel zwecks eigener Lektüre hinzuweisen. H. möchte unterscheiden: einen reinen *thyreogenen*, einen reinen *thymogenen* Basedow und schließlich eine solche Form, die auf eine kombinierte toxische Wirkung *beider* Organe zurückzuführen ist.
Melchior (Breslau).

589. **Die Frühoperation des Morbus Basedowii;** von E. Liek. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 1. 1914.)

In der ausgezeichneten Arbeit kommt L. zu folgenden Leitsätzen für die Therapie des Basedowii:

Bei allen ausgebildeten Formen des Hyperthyreoidismus, beim Morbus Basedowii im engeren Sinne, ist prinzipiell die Frühoperation, d. i. Operation, sobald die Diagnose gestellt ist, anzustreben. Es gilt dies auch für den akut einsetzenden Basedow. — Die Frühoperation beseitigt den Hyperthyreoidismus, bevor andere lebenswichtige Organe (Herz, Leber, Nieren, lymphatisches System usw.) irreparabel verändert sind. — Die Frühoperation ist im allgemeinen technisch leichter (festeres Gewebe). Der bessere Zustand des Herzens gestattet einmalige ausgiebige Resektion von Schilddrüsengewebe. Dadurch werden Etappenoperationen, die für Arzt und Patienten etwas Mißliches haben, überflüssig. — Die unmittelbaren und Fernresultate sind bei Frühoperationen erheblich günstiger, als bei Operationen im vorgeschrittenen Stadium; besonders hervorzuheben ist die schnelle und vollkommene Rückbildung des Exophthalmus. — Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß die ausgedehnten Resektionen, wie sie in Frühfällen möglich sind, die Gefahr des Rezidivs verringern. — Die Thymuswirkung als Ursache des postoperativen Basedowtodes lehnt L. in Übereinstimmung mit dem Ref. ab.
Melchior (Breslau).

590. **Contributo allo studio delle cisti della regione rolandica;** por Giorgio Giorgi. (Rivista Osped. 1914. S. 413.)

Bei einem Manne mit syphilitischen Antezedentien treten Rindenkrämpfe auf. Bei der Operation findet sich im Bereiche der Zentralwindung eine Erweichungszyste, daneben ein typisches Gumma. Die Exstirpation dieser Gebilde führt eine wesentlich *temporäre* Besserung herbei, auf welche die Erscheinungen der Hemiparese mit wahrscheinlicher Beteiligung des Talamus opticus folgen. Melchior (Breslau).

591. **Teratom des Mediastinum anticum;** von S. J. Sirotin. (Chirurgija Bd. 35. S. 208. 1914.)

Zu den 25 operativ behandelten teratoiden Geschwülsten des Mediastinum fügt S. noch einen von Kraninjef operierten Fall hinzu und bespricht ausführlich die Ätiologie, Pathologie und Klinik dieser Geschwülste. Bei der 18jährigen Patientin, welche nur über Atemnot klagte, konnte durch die Punktion im 3. Interkostalraum rechts eine Zyste diagnostiziert werden. Während eines Hustenanfalles entleerte sich eine große Menge rotbrauner Flüssigkeit, worauf eine Besserung eintrat. Die Operation bestand in der Entleerung der Zyste und zwei Monate darauf in der totalen Entfernung derselben. Heilung. Die vielkammrige Zyste wog 212 g und war 2-faustgroß. In der Zystenwand wurden Haarbälge, Talgdrüsen, Muskelfasern mikroskopisch nachgewiesen.
N. Kron (Heidelberg).

592. **Heilung nach Anlegung einer Herzwundennaht;** von J. A. Sawjalof. (Chirurgija Bd. 35. S. 33. 1914.)

S. operierte 5 Stunden nach dem Trauma einen 22jährigen Schuhmacher ohne Anästhesie, da er auf Schmerzen nicht reagierte und pulslos war; es wurde auch kein blutstillendes Instrument benutzt. Nach dem Entfernen der Blutgerinnsel fing das Herz langsam zu schlagen an. Die 2 cm lange quere Wunde der rechten Kammer wurde mit Seide genäht. Die äußere Wunde wurde mit Jodoformgaze dräniert. Nach 2 Mo-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

naten wurde er geheilt entlassen; es sei noch bemerkt, daß der Patient eine alte Tuberkulose der Lungen mit Kavernenbildung aufwies.

N. Kron (Heidelberg).

593. **Zur Frage über die chirurgische Behandlung der Herzwunden;** von A. S. Okintschewitsch. (Chirurgija Bd. 35. S. 47. 1914.)

O. beschreibt einen operativ geheilten Fall einer Wunde der linken vorderen Vorhofwand bei einem 25jährigen Armenier. Die Operation wurde 3 Stunden nach dem Trauma unter Chloroform-Äthernarkose ausgeführt. Während der ganzen Zeit bis zur Operation war der Patient vollständig ruhig und bei vollem Bewußtsein. Nur ab und zu klagte er über Herzkrämpfe, zur selben Zeit konnte der Radialpuls nicht gefühlt werden. Beim Anlegen der Nähte oder beim Ziehen an dem Faden blieb das Herz jedesmal still.

N. Kron (Heidelberg).

Unterleib.

594. **Zur operativen Behandlung des Ulcus der kleinen Kurvatur;** von Baum. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 273.)

B. empfiehlt auf Grund von in der Kieler Klinik gewonnenen Erfahrungen auch beim Ulcus der kleinen Kurvatur außer der Anlegung der Gastroenterostomie den geschwürig veränderten Magenteil vermittels eines oralwärts vom Ulcus angelegten Faszienstreifens auszuschalten.

Melchior (Breslau).

595. **Gastro-duodenostomie bei Ulcus;** von Hans Brun. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 140.)

B. sieht gegenüber der Gastro-jegunostomie beim floriden Ulcus ad pylorum einen Vorteil in der Anwendung der Gastro-duodenostomie, da diese weder zur Entstehung eines Ulcus pepticum noch eines Circulns vitiosus führen kann und außerdem die „unphysiologische Ausschaltung" des Duodenums vermeidet. Wo eine vollständige Ausschaltung bei präpylorischem oder (hochsitzendem!) duodenalem Ulcus angezeigt erscheint, trennt B. den Magen vollständig durch, verschließt das aborale Ende und implantiert den Stumpf End-zu-Seit in die mobilisierte Pars descendens duodeni.

Melchior (Breslau).

596. **Beitrag zur operativen Behandlung der Perforationsperitonitis beim Ulcus ventriculi et duodeni;** von I. Jankowski. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 140. 1914.)

Für den günstigen Verlauf des perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs ist vor allem die *frühzeitige* Operation entscheidend. Es empfiehlt sich das perforierte Ulcus zu übernähen und mit Netz plastisch zu decken; die gleichzeitig angelegte Gastroenterostomie entlastet den Magen und wirkt günstig auf die *definitive* Heilung des Geschwürs. Die reichliche Spülung mit warmer physiologischer Kochsalzlösung und die Tamponade der Bauchhöhle vergrößern die Aussichten auf Genesung.

Melchior (Breslau).

597. **Ein Fall von Magenvolvulus;** von Th. Kocher. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Der Magenvolvulus trat bei der 53jähr. Frau während des Spitalaufenthaltes ein und wurde bereits $2^1/_2$ Stunden nach Auftreten der heftigen Erscheinungen operiert. Die Operation ergab einen reinen Fall einer Form von Magenvolvulus, der am Darm, speziell an der Flexura coli sigmoidea die Regel bildet, nämlich um einen Stiel, der durch Zug der Organe an seinen Mesenterialverbindungen sich ausgebildet hat. Die Möglichkeit eines solchen Volvulus war dadurch gegeben, daß die Kranke an Sanduhrmagen litt, mit gewaltiger Dilatation und Ptosis des unteren horizontalen Magenabschnittes und speziell des Antrum pyloricum. 4 Wochen nach dem ersten Eingriffe — Retorsion des Magens in seine normale Lage — wurde die Gastroenterostomie gemacht; dabei konnte der erste Status nochmals revidiert und künstlich der Volvulus hergestellt werden, um Klarheit zu schaffen über die Art des Zustandekommens. Da sich 9 Tage später wieder Ileuserscheinungen einstellten, mußte die Kranke zum 3. Male laparotomiert werden. Statt noch eine 2. Gastrojejunostomie anzulegen, wurde eine Gastroplastik im Sinne von Heineke-Mikulicz durch die enge Magenstelle gemacht nach Art der *Finney*schen Gastroduodenostomie. Befriedigender Verlauf.

Auf Grund des vorhandenen Literaturmateriales über die Pathogenese des Magenvolvulus möchte K. diesen mit Haberer in 2 Hauptgruppen einteilen: 1. den *mesenterioaxialen Volvulus;* 2. den *organoaxialen Volvulus*, wo die Drehungsachse mit der Längsachse des Magens zusammenfällt, also parallel der Verbindung vom kardialen und pylorischen Ende.

Unter insgesamt 28 Fällen von Magenvolvulus finden sich 17 Operationen mit 13 Heilungen. Darunter sind nicht weniger als 7 Sanduhrmagen.

Wagner (Leipzig).

598. **Zur Kenntnis der Fremdkörper des Duodenums;** von E. Melchior. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Im Gegensatz zu früheren Anschauungen stellt das Duodenum eine ganz ausgesprochene Prädilektionsstelle für die Arretierung verschluckter Fremdkörper dar. M. teilt zunächst einen Fall aus der *Küttner*schen Klinik mit, bei dem die Diagnose: Fremdkörper im Duodenum schon vor der Operation gestellt werden konnte. Es handelte sich um eine 24jähr. Kranke, der vier Nadeln aus der Pars descendens duodeni entfernt wurden.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Entlastung der Duodenalnaht und auch um eine eventuell sich bildende Stenose unschädlich zu machen, wurde eine Gastroenterostomie retrocolica post. mit Knopf angelegt. *Heilung.* In der Literatur hat M. noch 22 Fälle von Duodenalfremdkörpern aufgefunden. Verschluckte Fremdkörper, die an der rechten Außenseite des 2. oder 3. bzw. auch noch des 1. und 4. Lendenwirbels parallel zur Wirbelsäule im Röntgenbilde gelegen sind, müssen mit größter Wahrscheinlichkeit auf das Duodenum, und zwar auf die Pars descendens bezogen worden. Von 17 Operierten genasen 11; 6 starben.

Wagner (Leipzig).

599. **Zur Radikaloperation der Gleitbrüche;** von F. Ehler. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 15.)

Der Autor teilt 3 Fälle von linksseitigem Gleitbruch mit, dessen Inhalt stets das Zökum war. Die Radikaloperation erfolgte nach einer eigenen Methode, die in der Umschneidung des in der Wand des Bruchsackes sitzenden Darms, Abpräparierung desselben samt den Gefäßen von der Basis und Naht der Ränder hinter dem Darm besteht. Alle Fälle genasen. — Der entscheidende Faktor für die Entstehung des Gleitbruchs ist eine kongenitale Disposition; bei einer solchen gleitet der Dickdarm durch eine Gewaltanstrengung (Husten, Schreien) in den Bruch.

Mühlstein (Prag).

600. **Die Versorgung des Bruchsacks bei Gleithernien;** von B. Niederle. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 16.)

Der Autor spaltet den Bruchsack in der Richtung gegen den Dickdarm, reseziert eventuell überschüssiges Peritoneum, so daß ein Dreieck mit der Spitze am Kolon entsteht, hebt dieses empor und näht die Schnittränder des Bruchsacks an der Hinterfläche des Darms zusammen, so daß ein Mesokolon gebildet wird. — In 7 Fällen wurden gute Resultate bzw. Dauerheilung erzielt.

Mühlstein (Prag).

601. **The inguinal route operation for femoral hernia; with a supplementary note on Coopers ligament;** by M. G. Seelig and Lister Tuholske. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 55. 1914.)

Die fundamentale Forderung, sich bei jeder Radikaloperation einer Hernie die anatomischen Verhältnisse klar zugänglich zu machen, um einen exakten Verschluß der abdominellen Lücke zu bewerkstelligen, wird bei der gewöhnlichen — femoralen — Methode der Operation des Schenkelbruches völlig außer Acht gelassen. Es hat dies zur Folge, daß die Rezidive bei diesem Verfahren sehr häufige sind und etwa $^1/_8$ nach den verschiedenen Statistiken betragen.

Eine ausgezeichnete Übersichtlichkeit und Sicherheit des Verschlusses gewährt demgegenüber — wie auch Ref. aus eigener Anschauung bestätigen kann — die Anwendung der *inguinalen* Methode. Zum Unterschiede von dem bei uns meist üblichen Vorgehen verfahren S. und T. so, daß sie nach nach Freilegung der Inguino-femoralgegend und Versorgung des Bruchsackes zunächst den inneren Teil des Poupartschen Bandes an die ligamentöse Bekleidung des Pecteu ossis pubis — *Ligamentum Cooperi* — herannähen und erst dann die Operation wie beim Verschlusse des Leistenkanales nach Bassini beenden, während man die Befestigung der Muskelplatte an das Lig. Pouparti einerseits, des Leistenbandes an den Schambeinkamm anderseits auch mit ein und derselben Naht herbeiführen kann.

Gute Abbildungen des Operationsverfahrens.

Melchior (Breslau).

602. **Les limites de la résistance de la rate normale aux chocs extérieurs;** par R. Picou. (Gaz. des Hôp. 1914. S. 37.)

Bei experimentellen Untersuchungen fand sich, daß der Kohäsionskoeffizient der Milz etwa einem Viertel von dem der Magendarmwand entspricht, resp. $^1/_{15}$ der quergestreiften Muskulatur. Der Elastizitätskoeffizient der Milz ist 60mal geringer als derjenige der Arterien. Einzelheiten der Arbeit sind nur bei spezielleren mathematisch-physikalischen Vorkenntnissen verständlich.

Melchior (Breslau).

603. **Ligatur der Arteria splenica bei fixierter Wandermilz;** von Lanz. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 228.)

Während die Exstirpation einer an abnormer Stelle fixierten Milz — also bei einem an und für sich nicht lebensgefährlichen Leiden — erhebliche Gefahren mit sich bringen kann, scheint die einfache Unterbindung der Milzarterie unter diesen Umständen dasselbe zu leisten, bei erheblich geringerem Risiko. In einem derartig operierten Falle war schon nach 3 Wochen die Milz überraschend kleiner geworden, 3 Monate später war keine Spur der Geschwulst noch nachweisbar, die Nachuntersuchung 1 Jahr nach der Operation ergab ein völliges Verschwinden der Milz.

Vielleicht läßt sich auch dieses Verfahren bei perniziöser Anämie mit Aussicht auf Erfolg anwenden.

Melchior (Breslau).

604. **Fremdkörper in der Bauchhöhle;** von W. Barkmann. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 17.)

Ein schwachsinniges, perverses Individuum führte sich in den After die verschiedensten Gegenstände ein. Tod an akuter Peritonitis. In der freien Bauchhöhle fand B. ein 30 × 27 cm großes Stück eines Kleiderstoffes, mehrere Stücke von Holzpapier und eine Zwirnspule, deren scharfe

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kanten eine Perforation des Darmes unterhalb der Flexur verursacht hatten. Mühlstein (Prag).

605. **Des indications de la résection intestinale dans la cure radicale de certaines hernies;** par E. Quénu et H. Costatini. (Revue de Chir. Bd. 34. Nr. 4. 1914.)

Außer bei herniären Komplikationen (Einklemmung, Darmgangrän usw.) kann die Darmresektion indiziert sein: 1. in den seltenen Fällen von Hernien mit neoplastischem Inhalt; 2. in den seltenen Fällen, wo die herniöse Darmschlinge tuberkulös erkrankt ist; 3. in bestimmten Fällen von adhärenten Hernien a) wenn der Darm bei seiner Ablösung weit einreißt; b) wenn er zwar nicht einreißt, aber weithin seines serösen Überzuges beraubt wird; c) wenn der von seinen Adhäsionen befreite Darm narbige Veränderungen aufweist; d) wenn der Hernieninhalt aus einem Konglomerat untereinander fest zusammenhängender Darmschlingen besteht, die nicht zu lösen sind. Wagner (Leipzig).

606. **Die Plica diaphragmatica ovarii als Ursache einer Darminkarzeration;** von H. Andree. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 127. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Der interessante Fall betraf ein 13jähriges Mädchen, das unter den Erscheinungen einer perforierten Appendizitis erkrankte. Die Operation und der spätere Autopsiebefund deckten eine Darminkarzeration auf infolge einer außergewöhnlichen, sichelförmigen Peritonealfalte, die sich von der Radix mesenterii zu den rechten Adnexen erstreckte. Diese Bauchfellduplikatur muß auf Grund ihrer Beziehung zu den Spermatikalgefäßen und dem rechten Ureter unter Berücksichtigung embryologischer Erwägungen als die stehengebliebene Plica diaphragmatica ovarii gedeutet werden, die in ihrer Gestalt durch das spezifische Wachstum des Mesenteriums beeinflußt worden ist. Diese Falte muß auf gleiche Stufe gestellt werden mit der Begrenzungsfalte der iliakalen Bauchfelltaschen beim männlichen Individuum, der Plica diaphragmatica testis, von der in den letzten 80 Jahren 6 Fälle in der Literatur bekannt geworden sind.

Als pathologischer Nebenbefund fand sich in diesem Falle noch ein solitärer kirschgroßer Darmpolyp, der wegen seiner Morphologie, seines Sitzes an typischer Stelle und einer narbenähnlichen Einziehung an der Basis des Geschwulststieles die Auffassung, als hyperplastisch-papillomatös Granulom des Ductus omphalo-mesenteriens gerechtfertigt erscheinen läßt. Wagner (Leipzig).

607. **The operative mortality in appendicitis;** by M. S. Kakels. (New York med. Journ. Bd. 99. S. 765. 1914.)

Der Nutzen der prinzipiellen Frühoperation bei der akuten Appendizitis wird eindringlich vor Augen geführt. Die operativen Eingriffe selbst sind möglichst zart und schonend auszuführen; es liegt hierin der beste Schutz gegen den späteren Eintritt von Verwachsungen. Melchior (Breslau).

608. **Resultate der Appendizitisoperation;** von F. Zahradnický. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 18.)

Von 641 Fällen wurden 215 binnen 48 bis 72 Stunden, 127 im intermediären und 229 Fälle im anfallsfreien Stadium operiert; von der letzten Gruppe starb nur 1 Fall = 0,3% Mortalität. Von den frühzeitig resp. intermediär operierten Fällen entfielen auf einfache, unkomplizierte Appendizitis 74 resp. 41 Fälle, die keinen Todesfall aufweisen; mit diffuser Peritonitis waren kompliziert 47 frühzeitig operierte Fälle, von denen 4 = 8,5% starben, und 30 intermediär operierte Fälle mit 24 = 80% Todesfällen; mit zirkumskripter Peritonitis waren kompliziert 94 frühzeitig operierte Fälle mit 3 = 3,1% Todesfällen und 56 intermediär operierte Fälle mit 3 = 5,3% Todesfällen. Mühlstein (Prag).

609. **Die Appendikokele (isolierte Hernie des Wurmfortsatzes);** von M. Dimitriu. (Revista de Chir. 1914. Nr. 2 u. 3. S. 162.)

Der einfache Appendixbruch bildet einen bestimmten anatomischen und bis zu einem gewissen Punkt auch einen wohlumschriebenen klinischen Zustand. D. hat unter 526 Leistenbrüchen 21mal reine Appendixhernien vorgefunden, während 29mal auch das Zökum im Bruchsacke vorhanden war. Die Frequenz des betreffenden Bruches wächst mit dem Alter der Patienten. Meist ist derselbe angeboren, während bei erworbenen Hernien der Appendixbruch ein Vorstadium der Zöko-Appendikulärhernie bildet. Entgegen der klassischen Meinung hat D. den Wurmfortsatz nur damals reseziert, wenn er denselben krank gefunden hatte, was bei allen operierten Patienten nur einmal der Fall war. Alle Eingriffe wurden mittels der Rachianästhesie mit Stovain nach der Methode von Thoma Jonnescu vorgenommen und waren die erzielten Resultate immer sehr gute. Toff (Braila).

610. **Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Appendizitis;** von H. Bürger. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 126. Nr. 3 u. 4. S. 357. 1914.)

Mitteilung aus dem Leipziger Diakonissenhause über 295 Appendizitiskranke, die innerhalb 5 Jahren behandelt wurden. 277 Kranke wurden operiert (21 starben), 17 konservativ behandelt (keiner starb). Die Gesamtmortalität betrug also 7%, darunter finden sich 14 Todesfälle an Peritonitis und 4 an Abszeß. Von 92 im Frühstadium und 116 im Intervall Operierten starb keiner. Die Therapie der Wahl ist die Frühoperation, die glatte, gefahrlose Dauerheilungen verbürgt und auch bei schon bestehender freier Peritonitis noch gute Aussichten bietet. Sicher nachweisbare Abszesse und die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Peritonitiden müssen sofort, letztere nach vorhergehenden Kochsalzinfusionen und Exzitantien operiert werden. Man darf keinen Kranken als aussichtslos zurückweisen; auch von den ganz desolat erscheinenden kommt immer noch der eine oder andere durch. Im Intermediär- und Spätstadium ist sofortiges Operieren nicht angezeigt. Sorgfältige Beobachtung hat auf etwaige Verschlimmerung — trotz entsprechender Behandlung — zu achten. Bei progredientem Krankheitsbild und Abszessen ist die Operation geboten und bei richtiger Technik nicht gefährlich. Die Intervalloperation ist allen Patienten, die auch nur *einen* Anfall durchgemacht haben, anzuraten. Man kann häufig schon 6—8 Tage nach dem subjektiven Abklingen des Anfalls an die Operation herantreten, auch wenn noch empfindliche kleine Tumoren bestehen. Es werden glatte Heilungen (ev. mit Dränage) erzielt, und es wird ein monatelanges Zwischenstadium oder auch ein nachheriges Nichtkommen des Kranken zur Intervalloperation vermieden. Wagner (Leipzig).

611. **Beiträge zur Klärung der Frage von der Erblichkeit der Entzündung des Blinddarmanhanges;** von Fritz Colley. (Langenbecks Arch. Bd. 103. S. 177. 1914.)

Die Theorie von der Erblichkeit der Appendizitis, die Ref. auf dem Chirurgenkongreß 1912 an der Hand eines großen Materials zahlenmäßig im positiven Sinne darzulegen gesucht hatte, erfährt durch den vorliegenden Aufsatz eine wichtige Bestätigung und Erweiterung. Nach C. ist die Tatsache des gehäuften Vorkommens der Appendizitis bei Blutsverwandten unbestreitbar; ihr Substrat ist wahrscheinlich durch besondere *anatomische* Verhältnisse gegeben. Es gehört hierzu eine unzureichende Blutversorgung des Wurmfortsatzes (Segmenttheorie nach Brünn), ferner kongenitale Abknickungen; auch die Gerlachsche Klappe ist nach C. wahrscheinlich als eine abnorme Bildung anzusehen. Bezüglich aller Einzelheiten sei auf die Originalmitteilung verwiesen. Melchior (Breslau).

Urologie.

612. **An artificial ureter made from the abdominal wall;** by Alfred A. Strauß. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 78. 1914.)

Die zahlreichen Versuche größere Ureterdefekte durch anderweitiges Material — Glas- oder Kautschukröhren, Darmstücke (Appendix), implantierte Venen usw. — zu ersetzen, haben bisher nicht zu praktisch verwertbaren Resultaten geführt. Das von St. auf Grund von Hundeversuchen ausgearbeitete Verfahren besteht darin, daß der Nierenschnitt etwas weiter nach innen geführt wird, und dann nach Durchtrennung der überliegenden Schichten ein gestielter, aus Musculus transversus, Fascia transversa, Peritoneum bestehender Lappen gebildet wird. Schluß der Bauchhöhle; retroperitoneale Freilegung des Ureters. In einen künstlich gesetzten Defekt wird nun der röhrenförmig zusammengeschlossene Lappen (mit dem Peritoneum nach innen) eingenäht. Bei den durchschnittlich 6 Monate später vorgenommenen Revisionen fand sich jedesmal das implantierte Stück in ein starres Rohr umgewandelt infolge von Verknöcherung der Muskulatur. Die innere Bedeckung zeigte die Anwesenheit von Übergangsepithel, das offenbar durch seitliche Einwanderung das peritoneale Endothel ersetzt hatte. Trotzdem bestand nicht durchweg eine volle Permeabilität des Ureters; in einem Falle hatte sich ein Ureterstein an der Stelle des Implantatates entwickelt, ein andermal bildete das eingepflanzte Schaltstück eine taschenartige Erweiterung, beidemal bestand Hydronephrose.

Eine *sichere* Methode des Uretererersatzes erscheint daher auch auf diesem Wege nicht gegeben. (Ref.) Melchior (Breslau).

613. **Ventilbildung an der Harnblase zur Ableitung der Aszitesflüssigkeit;** von Paul Rosenstein. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 373.)

Die Technik des im Titel gekennzeichneten Verfahrens wird im einzelnen beschrieben. In einem bisher operierten Falle wurde ein voller Erfolg nicht erzielt, denn die Patientin mußte nach 8 Wochen wieder punktiert werden.

Melchior (Breslau).

614. **Über Prostatahypertrophie und die Prostatektomie nach Wilms;** von D. Kulenkampff. (D. med. Woch. 1914. Nr. 9. S. 434.)

Man muß danach trachten, die Prostatektomie als Frühoperation auszuführen, da schon in sehr früher Zeit die Erkrankung ihren lokalen Charakter verliert und sich Schädigungen seitens der Niere und der Blase ausbilden. Für diese Forderung spricht weiter auch der Umstand, daß sich vielfach unter dem Bilde der Prostatahypertrophie maligne Tumoren der Prostata verbergen. Als Methode der Zukunft sieht K. die Wilmssche Prostatektomie in parasakraler Anästhesie an, die einen großen Fortschritt in der Therapie der Prostatahypertrophie bedeute. Sollte es sich während der Operation herausstellen, daß ein Karzinom vorliegt, so empfiehlt es sich, bei enukleablen Tumoren sofort die totale Exstirpation der Prostata anzuschließen, indem man am unteren Ende des Wilmsschen Schnittes den üblichen Hufeisenschnitt macht und die Prostata nach der medianen Methode mitsamt ihren Adnexen exstirpiert.

Simon (Breslau).

615. **Cancer of the prostate;** by P. J. Freyer. (Arch. int. de Chir. Bd. 6. Nr. 4. 1914.)

Von 1276 Fällen von Prostatahypertrophie, die F. im Laufe von 11 Jahren beobachtet hat,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

waren 1105 einfache Hypertrophien und 171 = 13,4% krebsiger Natur. Das Sarkom ist eine Seltenheit. Die Symptome des Prostatakrebses sind die gleichen wie bei einfacher Hypertrophie; nur ist der ganze Krankheitsverlauf außerordentlich rasch und dauert nur einige Monate; dabei bestehen schwere Allgemeinerscheinungen. Die Hämaturie ist kein beständiges Symptom, und wenn vorhanden, meist nur gering. Die Sonde stößt auf größeren Widerstand als bei einfacher Hypertrophie; der Katheterismus ist mehr oder weniger schmerzhaft. Bei der Betastung durch den Mastdarm fühlt sich die Prostata hart an, mit unregelmäßigen Umrissen; und, was ein Hauptsymptom ist, die Drüse ist unbeweglich; sie wölbt sich wenig in die Blase vor. Ist die Prostata einmal unbeweglich geworden, dann ist eine Enukleation unmöglich geworden; die einzig zweckmäßige Behandlung ist dann nur noch die Anlegung einer Fistula suprapubica. Ist jedoch die Drüse noch beweglich, dann kann die Enukleation versucht werden. Das Leben kann dann noch einige Zeit verlängert werden, wie 8 von F. mitgeteilte Fälle beweisen. Man muß operieren, bevor der Krebs die Prostatakapsel überschreitet. Es ist sehr leicht möglich, daß eine gewisse Anzahl von Prostatahypertrophien, die operiert werden, schon keine einfachen, sondern krebsige Hypertrophien sind. Wagner (Leipzig).

616. **Adenoma of the prostate;** by E. Beer. (New York med. Record March 14. 1914. S. 470.)

60 Fälle von Adenom der Prostata wurden nach der suprapubischen Methode operiert. Die Sterblichkeit betrug 8%. Die postoperative Zystitis heilte in der Regel binnen 6—10 Wochen. Eine Inkontinenz ist so gut wie ausgeschlossen; nur zuweilen bleibt eine Neigung zu häufiger Miktion bestehen. Fischer-Defoy (Dresden).

617. **Die stenosierende Atrophie der Prostata;** von J. Dübs. (Bruns Beitr. Bd. 90. S. 490. 1914.)

Die Pathologie, Klinik und Therapie jenes eigentümlichen Krankheitsbildes, das bei allen Symptomen der Prostatahypertrophie eine palpatorisch nachweisbare Atrophie dieser Drüse aufweist, wird auf Grund der Literatur und des Materials der Züricher Klinik eingehend besprochen. Melchior (Breslau).

618. **Die operative Behandlung der Wanderniere;** von H. Scheuermann. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. S. 183. 1914.)

Das Historische und Technische der verschiedenartigen für die Fixation der Wanderniere angewandten operativen Methoden findet in der vorliegenden Arbeit eine ausführliche Darstellung. Rovsing selbst (aus dessen Klinik die Publikation hervorgegangen ist) hat nicht weniger als 189 Fälle nach seiner Methode operiert. In den unkomplizierten Fällen wurden auf diese Weise 85% geheilt, 10,4% gebessert; unter den komplizierten Fällen wurden dagegen nur 50% zu voller Heilung gebracht. In 4 Fällen erfolgte der Tod im Anschluß an die Operation (Pneumonie, Embolie, Peritonitis durch Wundinfektion, akute Miliartuberkulose). Sch. gelangt auf Grund dieser Erfahrungen zu einer warmen Empfehlung der operativen Nephropexie. Ein Vergleich mit den Erfolgen der nicht-operativen Behandlung wird leider nicht gezogen. Melchior (Breslau).

IV. Augenheilkunde.

619. **Neuritis optici bei Neurofibromatosis;** von Friedrich Pincus. (Med. Klin. 1913. Nr. 29. S. 1158.)

Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese des Buphthalmus bei Neurofibromatosis; von S. Murakami. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 514. 1913.)

Da Pincus eine andere Ursache der Neuritis nicht feststellen konnte, bezog er sie auf die ausgesprochene Neurofibromatosis (v. Recklinghausen) des Patienten. Die Erkrankung bot das Bild einer Neuritis axialis chronica (Wilbrand-Saenger) und ließ sich durch Jod und Schwitzkuren günstig beeinflussen.

Murakami sieht den Grund des Buphthalmus in der Zirkulationsstörung, die hervorgerufen ist durch die überall reichlich vorhandene Bindegewebswucherung und zur Hypersekretion geführt hat. Schoeler (Berlin).

620. **Blaue Sklera und Knochenbrüchigkeit;** von A. Peters. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 594. 1913.)

Beitrag zur Ätiologie des Keratokonus (Keratokonus, blaue Sklera, habituelle Luxationen); von Carl Behr. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 281. 1913.)

Peters erklärt die Verdünnung der Sklera für eine angeborene Anomalie, die nach Eddowes auf einer vererbbaren geringeren Wertigkeit oder Anlage des fibrösen Gewebes im ganzen Körper beruht, ebenso wie die gleichzeitig bestehende Knochenbrüchigkeit. Behr glaubt, daß sowohl kongenitale Entwickelungsstörungen, als auch erworbene Dyskrasien zur Keratokonusbildung führen können. Schoeler (Berlin).

621. **Über Keratokonus. Seine Beziehungen zur inneren Sekretion und zum intraokularen Druck;** von J. Strebel und O. Steiger.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

(Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 260. 1913.)

Zur Ätiologie des Keratokonus (Untersuchungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren); von E. von Hippel. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 273. 1913.)

Strebel und Steiger fanden bei Keratokonus nie Chlorose oder Anämie und keine Vermehrung der Lymphozyten. Die Gerinnungszeit des Blutes war normal. Es bestanden keine Zeichen von Hypothyreoidismus. Die Viskosität des Blutes schien etwas erhöht. Das Tonometer ergab absolute normale Pensionswerte, die bei der Verdünnung der Hornhaut vielleicht als relativ zu hohe anzusehen sind. Sie halten die Erklärung des Keratokonus als neurotischer Störung für die befriedigendste. Im Gegensatz dazu fand Hippel mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren, daß in allen untersuchten Fällen die Thymus beteiligt war. Nächstdem ergaben die Nebennieren und die Schilddrüse positive Reaktion.

Schoeler (Berlin).

622. **Zur Frage der infantilen und juvenilen Tabes;** von Hans Barkan. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 11. S. 417.)

Bei der juvenilen Tabes bestand in 80 % der Fälle Atrophie der Sehnerven, fast doppelt so häufig wie bei der Tabes der Erwachsenen. Im Gegensatz zur Tabes der Erwachsenen, befällt die juvenile Tabes weit häufiger das weibliche Geschlecht. Schmierkuren scheinen zu schädigen.

Schoeler (Berlin).

623. **Ophthalmoskopischer Befund bei pulsierendem Exophthalmus;** von Eugen Rübel. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 62. 1913.

R. beschreibt zahllose kleine helle bis hellgelbe, unregelmäßig begrenzte Fleckchen der Netzhaut, die in der nächsten Umgebung der Pupille beginnend, den ganzen Fundus bis weit in die Peripherie übersäten. Nach der Ligatur der Carotis communis derselben Seite verschwanden die Netzhautfleckchen spurlos. Interessant war auch die Beobachtung, daß bei Unterbrechung des Blutstromes in der Carotis communis die Tension von 15—18 mm Hg auf 8 mm Hg sank, um bald wieder zu steigen. Schoeler (Berlin).

624. **Angeborene Hypoplasie bzw. Aplasie des Irisvorderblattes;** von Eugen Rübel. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 51. S. 174. 1913.)

Trotz der fast völligen Aplasie war das Pupillenspiel ein sehr lebhaftes. Schoeler (Berlin).

625. **Erfolgreiche Behandlung des Heufiebers durch lange Zeit fortgesetzte tägliche Chlorkalziumzufuhr;** von Emmerich und Oskar Loew. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 48. S. 2676.)

Chlorkalzium 100 auf 500 Wasser dreimal einen Kaffeelöffel voll vom März an innerlich eingenommen, verhinderte in mehreren Fällen das Auftreten von Heufieber oder ließ die Anfälle schwächer auftreten. Schoeler (Berlin).

626. **Iritis und Arthigon;** von Hans Kreibich. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 49. S. 2024.)

Einspritzungen von unverdünntem Arthigon in Mengen bis zu 2,5 ccm mit 4—6 tägigen Pausen riefen fieberhafte Allgemeinreaktion hervor. Bis zu 5 Einspritzungen in schweren Fällen. Guter Erfolg bei Verdacht (!) auf alte Gonorrhöe, vielleicht auch bei Rheumatikern.

Schoeler (Berlin).

627. **Über Augenstörungen bei Schädelbasisfrakturen.** (Wien. klin. Rundschau 1913. Nr. 46. S. 805; Nr. 47. S. 823.)

Statistik aus 37 Fällen. Die Prognose einer Schädelbasisfraktur, bei welcher der Optikus verletzt ist, ist quoad vitam im allgemeinen am besten, wenn die Gewalt gegen die Supraorbitalgegend gewirkt hat.

Die Gewalteinwirkung von vorn ist für den Sehnerven die ungünstigste, weil dabei meist totale Atrophie eintritt. Schoeler (Berlin).

628. **Kann idiopathische Netzhautablösung durch körperliche Anstrengung entstehen?** *Kritische Studie;* von G. Pfalz. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 51. Jahrg. S. 670. 1913.)

Die Annahme eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen körperlicher Anstrengung und Netzhautablösung ist bisher weder durch die klinische Erfahrung noch durch pathologisch-anatomische Befunde erwiesen oder auch nur wahrscheinlich gemacht. Die vorliegenden wissenschaftlichen Erfahrungen lassen vielmehr einen solchen Zusammenhang ausgeschlossen erscheinen. Wo die Symptome einer Netzhautablösung einem Patienten in zeitlich engem Anschlusse an eine körperliche Tätigkeit oder Anstrengung zum Bewußtsein kommen, handelt es sich nicht um das Auftreten einer frischen Ablösung, sondern um das Hinübergreifen einer schon bestehenden Netzhautablösung in das Gesichtsfeld. Dabei spielt die Größe der Anstrengung keine Rolle, und es kann von einem Anfall nicht die Rede sein.

Schoeler (Berlin).

629. **Flimmerskotom und vasomotorische Krampferscheinungen (lokale Synkope) an beiden Händen;** von Wilhelm Pöllot. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 728. 1913.)

Bei einer Patientin, die aus einer Familie stammte, welche bei allgemein nervöser Belastung eine hochgradige Labilität des vasomotorischen Nervensystems besaß, beobachtete P. vasomotorische Krampferscheinungen der Finger in Form der lokalen Synkope, einund doppelseitiges Flimmerskotom mit leichten migräneartigen Nebenerscheinungen und nervöse vasomotorische Herzstörungen. Schoeler (Berlin).

630. **Ein Fall von akuter Ischämie der Retina (Embolia art. centr.) mit sehr deut-**

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lichem Hervortreten der gelben Farbe der Macula lutea; von Chr. Lottrup-Andersen. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. 51. S. 740. 1913.)

Die Gelbfärbung der Makula war bei Ophthalmoskopie bei Tageslicht, bei Gaslicht als auch bei Natriumlicht und bei Quecksilberbogenlampenlicht deutlich sichtbar. Schoeler (Berlin).

V. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Syphilis.

631. **Arseno-therapie in syphilis, with more particular reference to „galyl";** by J. J. Abraham. (Brit. med. Journ. March 14. 1914. S. 582.)

Dem Salvarsan steht in den Erfolgen bei Syphilis das Galyl gleich. Es enthält 35,3 % Arsen und 7,2 % Phosphor und stellt chemisch Tetroxydiphosphamino-diarsenobenzen dar. Die Hauptbedeutung der Arsentherapie beruht auf der schnellen Beseitigung der ansteckenden Frühstadien. Um dagegen eine vollständige Heilung zu erzielen, muß man das Quecksilber zu Hilfe nehmen.

Fischer-Defoy (Dresden).

632. **Zur Technik der konzentrierten Neosalvarsaninjektion;** von Richard Seyffarth. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 541.)

S. gibt konzentrierte Neosalvarsaninjektionen auch bei großen Dosen (0,9) mit der 2 ccm fassenden Luerschen Spritze. Er löst das Neosalvarsan in der Ampulle, indem er frisch abgekochtes destilliertes Wasser dazu gibt und mit dem beigegebenen Glasstäbchen, nachdem es abgeglüht, umrührt. Er benutzt eine von Adolf Kraut in Hamburg 36 hergestellte Stauungsbinde mit Hosenträgerschnalle und Hebel, der mit einem Finger gelöst werden kann. Brauns (Dessau).

633. **Technik und Erfolge der intravenösen Neosalvarsaninjektion;** von J. Katzenstein. (Münchn. med. Woch. 61. Jahrg. Nr. 10. S. 539. 1914.)

K. läßt den Begriff der Parasyphilis fallen; wo solche Erscheinungen vorhanden sind, da müssen wir die Gegenwart von Spirochäten voraussetzen, gleichgültig ob die Schädigung direkt oder indirekt durch dieselben erfolgt. Die Behandlung muß, da die Spirochäten im Nervengewebe schwer zu erreichen sind, energisch und langdauernd sein. Weit vorgeschrittene Veränderungen lassen sich nicht mehr gut machen, Narbengewebe nicht in normal funktionierende Substanz zurückverwandeln. Deshalb muß die Tabes in frühester Zeit angegriffen, die Paralyse schon in ihrem neurasthenischen Stadium festgelegt werden. Es lohnt sich bei Neurasthenikern an Syphilis zu denken und dementsprechend nachzuforschen. K. macht kombinierte Hg-Salvarsan-Jodbehandlung. Er gibt gewöhnlich 2 Wochen Enesol, dann Neosalvarsan, wieder 2 Wochen Enesol usw. bis 3 Neosalvarsan in steigender Dosis bis Nr. IV und 12 Enesoldosen verabreicht sind. Dann wird eine Pause von 2—3 Wochen mit Jod ausgefüllt und darauf eventuell 1—2 mal in Zwischenräumen dieselbe Kur wiederholt. Einige Krankengeschichten dienen zur Illustration der Ausführungen des K.

Brauns (Dessau).

634. **Zur Technik und Wirkung subkutaner Neosalvarsaninjektionen;** von Wechselmann und Eicke. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 535.)

W. und K. empfehlen konzentrierte subkutane Neosalvarsaninjektionen 0,3—0,45 gelöst in ½ ccm heißer 0,7 proz. Kochsalzlösung; bei richtiger Technik sind die Injektionen ohne nennenswerte Schmerzen ausführbar. Es kommt alles darauf an, daß die Lösung wirklich auf der Faszie deponiert wird. Die Zeichen, daß man sich an der richtigen Stelle befindet, sind rauhes Gefühl der Faszie, freiere Beweglichkeit der Nadelspitze, sehr leichte Entleerbarkeit der Spritze, Regurgitieren einer probatorisch injizierten Kochsalzlösung aus der dicken Kanüle. Die Spitze der Kanüle muß frei auf der Faszie liegen, sich also bei Torsion leicht drehen lassen, hängt sie noch in den lockeren Bindegewebszügen, so werden diese mit aufgewickelt und man erhält starken Widerstand bei der Torsion. Durch Lösung der Torsion und Vorschieben der Nadel erreicht man den richtigen Sitz. Die Resultate werden mit quantitaven Wassermannreaktionen kontrolliert nach der Methode von Sachs am Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. Von 100 Fällen mit floriden Sekundärerscheinungen gelang es bei 42 negativen Wassermann zu erzielen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 37 Tage; zur Erzielung des Erfolges waren im Durchschnitt 1,8 g Altsalvarsan und 1 g Neosalvarsan nötig. W. und E. halten das subkutan einverleibte Neosalvarsan für wirksamer als intravenös appliziertes Salvarsan oder Neosalvarsan. Bei den übrigen 58 Patienten, die sich der Behandlung entzogen, war wesentliche Abschwächung festgestellt worden. Da von Wechselmann seit Jahren kein Hg angewandt wird, so sieht er für erwiesen an, daß wir durch Salvarsan allein imstande sind, ohne die geringste Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens unter Zunahme des Körpergewichts eine energische antiluetische Therapie zu betreiben.

Brauns (Dessau).

635. **Technik der Sterilisation der Syphilis durch das Salvarsan;** von Leredde. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 533.)

L. ist der Ansicht, daß man auf das symptomatisch wirkende Quecksilber verzichten und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

systematisch mit Salvarsan die Syphilis zu sterilisieren trachten solle. Er stellt folgende Forderungen dazu auf: 1. Sterilisation der frischen Syphilis. Die Behandlung muß möglichst frühzeitig einsetzen, energisch und dauernd durchgeführt und kontrolliert werden (Seroreaktion, Lumbalpunktion). 2. Sterilisation der alten Syphilis. Diese erscheint L. noch als ein ungelöstes Problem; man kann aber hoffen, in der Mehrzahl der Fälle eine annähernde Sterilisation zu erreichen, die Infektion abzuschwächen und sie im Zustande der Abschwächung zu erhalten, doch erfordert dies eine sehr ernsthafte, langdauernde Kraftanstrengung im Anfang und im Verlauf einer Periode der Überwachung, die Jahre hindurch durchgeführt werden muß, regelmäßige, bedeutend kürzere Kuren, wenn die Seroreaktion nicht wieder ansteigt, wenn keine klinischen Zwischenfälle eintreten, wenn die Syphilis abgeschwächt bleibt.

Brauns (Dessau).

636. **Have the early claims of salvarsan been realizid?** by C. M. Smith. (Boston med. and surg. Journ. Febr. 1914. S. 269.)

Durch eine einzige massive Injektion von Salvarsan ist eine Heilung der Lues nicht möglich. Dagegen ist das Mittel sehr wirksam gegen die Haut- und Schleimhauterscheinungen der Syphilis. Bei richtiger Dosierung besteht keinerlei Gefahr; insbesondere sind Schädigungen des Nervensystems nach Salvarsan nicht zu befürchten.

Fischer-Defoy (Dresden).

637. **Die bisherigen Erfolge der Salvarsanbehandlung im Marinelazarett zu Wik;** von Gennerich. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 513.)

Der ausführliche Bericht G.s, welcher die Zeit vom Juli 1910 bis März 1913 umfaßt, gewinnt dadurch besonderes Interesse, daß es möglich gewesen ist, die Behandelten in dauernder Kontrolle zu behalten. G. kann feststellen, daß die unzureichend mit Salvarsan behandelten Fälle fast alle im ersten Jahre nach der Behandlung und nur äußerst selten später rückfällig werden, daß die Rückfälle besonders der frischen Stadien zumeist einen pathologischen Liquor haben, daß aber die ausreichend behandelten Fälle in jeder Hinsicht einwandfrei verlaufen bis zu $3^3/_4$ Jahren hin und sich einer Reinfektion zugängig erweisen, als ob sie niemals eine Syphilis durchgemacht hätten. Für die frische Lues kommt nur noch eine abortive Salvarsanbehandlung in Betracht. Wer sich hierzu nicht entschließen kann, darf nur mit Hg behandeln. Ältere Lues kann ohne Gefahr einer Beschleunigung der nervösen Syphilis in der bisher üblichen Weise (mit 8—9 wöchiger Pause) intermittierend behandelt werden. Alle hartnäckigen Fälle von meningozerebraler Syphilis (d. h. mit mittelschweren Liquorveränderungen) sollen von vornherein endolumbal behandelt werden: alle 3 Wochen 6—8 ccm einer Lösung von 0,15 Neosalvarsan auf 300 ccm physiologische NaCl-Lösung, halb und halb mit Liquor vermischt.

Brauns (Dessau).

638. **Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber;** von von Zeissl. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 11. S. 495.)

v. Z. ist der festen Überzeugung, daß Salvarsan eine Abortivkur ermöglicht und dem Merkur und Jod allen Formen der Syphilis gegenüber überlegen ist und nach Salvarsan Gummata (tertiäre Lues) seltener auftreten. Für die Therapie stellt er folgende Sätze auf: Lösung des Salvarsans in sterilem, destilliertem Wasser; Bereitung der Lösung so kurze Zeit als möglich vor der Inkorporierung des Salvarsans. Strengste Aseptik. Wenn der Primäraffekt kurze Zeit besteht, ist eine Abortivbehandlung der Syphilis möglich. Nach Salvarsanbehandlung sind Rezidive und Spätformen sehr selten. Gleichzeitige Anwendung von Merkur und Salvarsan sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Salvarsan veranlaßt nie Nervenerkrankungen, diese werden vielmehr durch Syphilis bedingt und durch Salvarsan geheilt. Die Dosierung richte sich nach der Körperbeschaffenheit des Kranken. Anwendung des Salvarsans begünstigt die Kräftigung des Körpers und veranlaßt sehr oft große Gewichtszunahme. Vor jeder Salvarsananwendung untersuche man genau den ganzen Körper (namentlich Herz, Niere, Leber und Augenhintergrund). Nach der Salvarsaninkorporation lasse man wenigstens 1—2 Tage das Bett hüten und verbiete alle mit Arsen nicht verträglichen Nahrungs- und Genußmittel. Die Intervalle zwischen 2 Salvarsaninjektionen sollen wenigstens 8 Tage betragen. Die Behandelten sind gewissenhaft 2—3 Jahre zu beobachten und deren Zustand durch wiederholte Wassermann-Untersuchungen zu kontrollieren.

Brauns (Dessau).

639. **Über die Wirkungsweise des Salvarsans und des Quecksilbers bei der Syphilis;** von E. Schreiber. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 522.)

Das Salvarsan wirkt spirillozid. Diese spirillozide Kraft ist nur bei den aromatischen Abkömmlingen des Arsens vorhanden, jedoch nicht bei den arsenfreien Benzolderivaten zu finden; es kommt also nicht auf den Arsengehalt allein an, sondern auf den spezifisch-chemischen Aufbau der Arsenverbindungen ganz im Sinne Ehrlichs. Das Salvarsan heilt am sichersten, wenn nicht allzuviel Spirochäten vorhanden sind; deshalb bieten Primäraffekte die denkbar günstigsten Chancen. Haben die Spirochäten den Körper bereits ganz durchseucht, so können sie teilweise wenigstens der Einwirkung des Salvarsans entgehen (indem sie von der Zirkulation ausge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schlossen sind) und zu Rezidiven führen. Hier ist es besonders bedauerlich, daß das Salvarsan, wie das Quecksilber die Gehirnmasse nicht durchdringt und auch die Dauerformen (Noguchi) nicht angreift. Die spirillozide Wirkung des Quecksilbers ist zum mindesten fraglich. Es führt aber eine Steigerung der Antikörper herbei; seine Verbindungen dürften also im wesentlichen durch Anregung gewisser immunisatorischer Vorgänge wirken, den unlöslichen ist in jeder Beziehung der Vorzug zu geben. Salvarsan und Hg ergänzen sich; daher ist kombinierte Anwendung beider das beste. Brauns (Dessau).

640. **1. Salvarsanserum**; von A. Stühmer. 1. Mitteilung. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 14. S. 745.)

2. Zur Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems nach Swift und Ellis; von Karl Eskuchen. (Ebenda S. 747.)

3. Salvarsanized serum („Swift-Ellis treatment") in syphilitic diseases of the central nervous system; by James B. Ayer. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 13. S. 452. 1914.)

Bekanntlich haben Swift und Ellis empfohlen, die Syphilis des Zentralnervensystems mit intravenösen Injektionen von Serum zu behandeln, das dem Patienten entnommen wird, nachdem er mit Salvarsan injiziert ist. Während Eskuchen und Ayer über ihre therapeutischen Erfolge mit dieser Methode berichten, ist Stühmer (1) zunächst einmal bestrebt gewesen, festzustellen, wie lange man nach einer intravenösen Salvarsaninjektion therapeutisch wirksame Stoffe im Blutserum nachweisen kann und ob sie direkte Reste des eingeführten Medikamentes sind, oder ob dabei spezifische Antikörper eine Rolle spielen. Weil die Arbeiten mit allgemeininfizierten Syphiliskapinchen bisher noch zu ungleichmäßige Resultate ergeben und unberechenbar verlaufen, benutzte St. trypanosomeninfizierte Kaninchen und Mäuse bei seinen Versuchen, und es ergab sich, daß nach einmaliger intravenöser Injektion von Salvarsan bei relativ hoher Dosis sowohl chemisch (Ehrlich-Bertheimsche Reaktion) wie biologisch (Schutz- und Heilversuche an Trypanosomenmäusen) noch nach 7 Tagen wirksame Stoffe im Blutserum nachweisbar waren. Nach deren absoluter Menge kann es sich dabei unmöglich lediglich um Reste von intaktem Salvarsan handeln, vielmehr scheinen Oxydationsprodukte hierbei eine erhebliche Rolle zu spielen. Ob daneben noch biologische Schutzstoffe in Betracht kommen, kann an nicht infiziertem Tiermaterial nicht entschieden werden.

Eskuchen (2) hat nun nach der Swift-Ellisschen Methode 16 Fälle: 9 Tabes, 2 Lues cerebrospinalis und 5 Paralysen mit 68 Injektionen behandelt, im wesentlichen die Technik genannter Autoren innehaltend. Es trat in einem Falle von Paralyse offenbare Besserung ein, die anderen blieben unbeeinflußt. Subjektive tabische Beschwerden wurden bedeutend gebessert oder verschwanden ganz; eine schwere Ataxie wurde gemildert, sonst aber kein einziges objektives Symptom (Pupillen-, Sehnenreflex usw.) irgendwie beeinflußt, andererseits machte die Krankheit allerdings auch keine Fortschritte. E. hat vorläufig aus seinem noch geringen Material den Eindruck gewonnen, daß eine Beeinflussung der Paralyse und der objektiven tabischen Symptome durch die Swift-Ellissche Behandlungsmethode nicht möglich ist, daß aber die subjektiven Beschwerden rasch und erheblich gebessert werden und ein Stillstand im Krankheitsverlauf eintritt.

Ayer (3) machte an 8 Fällen von Tabes die gleichen Erfahrungen: Besserung der subjektiven Beschwerden, keine Beeinflussung der objektiven Symptome; ferner fand er keine Beeinflussung der generellen Parese in 4 Fällen, dagegen ließ sich in einem Falle von latenter Nervensyphilis und in 5 Fällen von manifester Zerebrospinalsyphilis wesentliche Wirkung konstatieren, obwohl 4 der letzteren gegen andere Therapie resistent gewesen. A. ist der Meinung, die Swift und Ellis vertreten, daß Beharrlichkeit bei Anwendung dieser Methode sehr wesentlich ist. Brauns (Dessau).

641. **Über reine Salvarsantherapie der Syphilis**; von Wilhelm Wechselmann. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 12. S. 533.)

In seinen Ausführungen (Vortrag in der Med. Gesellsch. in Berlin) hält W. daran fest, daß die ausschließliche Salvarsanbehandlung zu bevorzugen sei. Nach seinen Erfahrungen vieler Jahre — er hat nur kurze Zeit die Methode der Kompination mit Hg befolgt — steht fest, daß durch konsequente Darreichung von Salvarsan fast vollkommen ausnahmslos fast jeder frisch Syphilitische von klinischen Erscheinungen frei, im Blut- und Lumbalpunktat negativ zu machen ist. Ist nach der Infektion ein gewisser Zeitraum mit oder ohne Quecksilbertherapie bereits verflossen, so gelingt die Sterilisation in obigem Sinne auch noch mit großer Regelmäßigkeit, erfordert aber meist eine viel ausgedehntere und länger fortgesetzte Behandlung. Mehrere Fälle mit ganz fixierter Wassermann-Reaktion (z. B. bei gummöser Perforation des Gaumens, Pupillenstarre) sind erst nach einer jahrelang fortgesetzten Behandlung (Salvarsaninjektionen in größeren Zwischenräumen) zu diesem günstigen Zustand gelangt. Im Gegensatz zu Fischl, der nach beendigter kombinierter Salvarsan-Hg-Behandlung in 3 Fällen in den exzidierten Sklerosenresten noch Spirochäten nachweisen konnte, konnte W. in 7 Fällen nach abgeschlossener reiner Salvarsankur stets negative Resultate verzeichnen.

Brauns (Dessau).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

642. **Die Heilung der Syphilis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung;** von W. Scholz. (D. med. Woch. 1914. Nr. 17. S. 845.)

Sch. ergänzt die vor einem Jahre von ihm und Riebes mitgeteilten Behandlungsresultate bei Syphilis mittels seiner kombinierten Methode. In der Privatpraxis blieben 44 Fälle primärer Lues ohne Rezidive: 4 davon sind nur 3—6 Monate beobachtet, 9 davon 6—12 Monate, 25 davon 12 bis 24 Monate und 6 letzte 2—3 $^1/_2$ Jahre. Bei sekundärer Lues bekamen von 109 Kranken 11 Rezidive = 10 %. Die Rezidivfreien wurden beobachtet: 19mal 3—6 Monate, 22mal 6—12 Monate, 49mal 1—2 Jahe, 8mal 2—3 $^1/_2$ Jahre. Bei poliklinischen Kranken ergaben sich für primäre Lues 6 = 14,9 % Rezidive, für sekundäre Lues 16,6 % (statt 17 %). 3 einwandfreie Reinfektionen wurden beobachtet. Die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung in der von Sch. geübten Weise gibt ausgezeichnete Resultate und bringt keine nennenswerten Gefahren für die Kranken mit sich.

Riecke (Leipzig).

643. **3 Jahre Salvarsan bei Lues des Zentralnervensystems und bei Tabes;** von Georges L. Dreyfus. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 525.)

Bei der Behandlung der Lues des Zentralnervensystems und der Tabes kommt kein anderes Antisyphilitikum an Intensität und Schnelligkeit der Wirkung dem Salvarsan gleich. Nicht von einigen wenigen planlosen Einspritzungen allerdings, sondern nur von einer kontinuierlichen, systematisch durchgeführten Salvarsanbehandlung darf man Dauererfolge erwarten. D. berichtet über seine Erfolge an 250 Fällen mit ca. 3000 intravenösen Injektionen und stellte 3 Schemata auf, die sich als zweckmäßig bei der Behandlung erwiesen haben.

1. Frühsyphilis des Gehirns (Neurorezidive): Lumbalpunktion. Vorbehandlung mit Hg (10tägige Inunktion mit 2—5 g oder 4—5 Injektionen von Kalomel resp. Ol. cin. jeden dritten Tag 0,02 bis 0,05). Erst wenn auf wiederholte Hg-Gaben keine Temperatursteigerung mehr eintritt, dann Neosalvarsan 0,15. Tritt kein Fieber ein, dann jeden folgenden Tag 0,15 mehr steigend bis 0,6. Geht die Temperatur über 37°, dann nicht steigen oder sogar herabgehen. Tritt keinerlei Steigerung über 37° mehr ein, dann mit 1—2 Tagen Pause abwechselnd Hg und Altsalvarsan 0,1—0,4.

2. Lues cerebrospinalis (Tertiärstadium): Lumbalpunktion und 1—2 Tage Bettruhe ohne Therapie. Dann 1. Tag Kalomel oder Ol. cin. (40 %) 0,03, 3. Tag dasselbe 0,05, 5. Tag Salvarsan 0,2, 7. Tag Salvarsan 0,3, 9. und 11. Tag Kalomel oder Ol. cin. 0,04—0,07, 13. und 17. Tag Salvarsan 0,3—0,4 und so fort 6—8 Wochen lang bis zu einer Salvarsangesamtdosis von 4—5 g.

3. Tabes: Anfänglich 0,1—0,2 Salvarsan jeden 2.—3. Tag. Nach der 4. oder 5. reaktionslos vertragenen Injektion eventuell 0,3 immer im Abstand von 2—3 Tagen. Wenn so innerhalb 2 bis 3 Wochen 1,0—1,5—2,0 Salvarsan gereicht ist, dann wird Hg damit kombiniert, derart, daß zwischen Hg und Salvarsan 2 Tage Pause bleiben. Hg wird angewandt als Inunktion 2,0—5,0 p. d., ausgenommen an den Tagen der Salvarsanzufuhr, oder Ol. cin. (40 %) jeden 4.—6. Tag 0,03 bis 0,05 bis 0,09, oder Kalomel (40 %) jeden 4. bis 6. Tag 0,02—0,04—0,06, oder Enesol 0,06 jeden 3.—4. Tag, oder Hg salicyl. (10 %) jeden 4. bis 6. Tag 0,05—0,1. Die Gesamtmenge des Salvarsans betrage bei der ersten Kur 4—5 g, bei den folgenden, nach spätestens 10 Wochen einzuleitenden Kuren 3—4 g. Zwischen den Kuren Jod in kleinen Dosen 3—4 Wochen lang. Wenn man auf einen Dauererfolg rechnen will, sind 4—6 Kuren erforderlich. Brauns (Dessau).

644. **Salvarsantherapie und Lues des Zentralnervensystems (inklusive Tabes dorsalis);** von Gl. Iwaschenzoff. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 10. S. 530.)

I. teilt die Ergebnisse mit, welche im Obuchow-Männerkrankenhause in St. Petersburg mit Salvarsantherapie bei 130 Fällen von Lues des Zentralnervensystems erzielt worden sind.

Von 39 Patienten mit *Myelitis luetica* wurde bei 8 Fällen eine an Heilung grenzende Besserung erreicht, bei 11 Fällen bedeutende Besserung, bei 4 Fällen Rückgang der einzelnen Symptome und bei 14 Fällen kein befriedigendes Resultat; in 1 Fall fortschreitende Verschlimmerung und in 1 Falle Exitus letalis. Unter 14 Fällen von *Lues cerebrospinalis* gaben 5 ein vorzügliches Resultat, während der nur erzielte Durchschnittserfolg in weiteren 5 Fällen und der Mangel objektiver Besserung bei den letzten 4 von I. auf zu späte Einleitung der Kur zurückgeführt werden. Bei 19 Fällen von *Hemiplegie*, die einen klaren Beweis für den therapeutischen Wert des Präparates ja nicht abgeben können, wurde Salvarsan mehr zu prophylaktischen Zwecken gegeben. Bei 4 Fällen von *Lues cerebri* schwanden die Kopfschmerzen dauernd, ebenso Kopfschwindel und Ohrensausen, Wassermann-Reaktion fiel negativ aus. Bei den 48 Fällen von *Tabes*, unter denen nur 4 dem ersten Stadium angehörten, fehlte ein objektives Resultat in 10 Fällen, Besserung vereinzelter Symptome wurde 15mal, bedeutende Besserung 23mal festgestellt. Auch bei *Arthropathien* sah I. bei 6 Beobachtungen 3mal bedeutende Besserungen eintreten.

Die nützliche Wirkung des Salvarsans bei seiner Anwendung in der Therapie der Syphilis des Nervensystems inkl. Tabes dorsalis steht demnach für I. außer Zweifel. Die Besserung der bereits erzielten Erfolge steht in direktem Zusammenhang mit der Vervollkommnung der Anwendungsmethoden und der Dosierung des Präparates. Ein wesentlicher Unterschied zwischen Salvarsan und Neosalvarsan läßt sich klinisch nicht nachweisen. Bei Einengung der Sphäre der absoluten Kontraindikationen gegen die Anwendung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Salvarsantherapie bis zum mathematischen Punkt muß man besonders auf die relativen Kontraindikationen achten, welche zu strenger Individualisierung der eingeleiteten Behandlung veranlassen. Beim Streben nach der maximalen Gesamtdosis darf man die einzelnen Dosen nicht forcieren; auch ist es besser, die Behandlung mit kleinen Dosen zu beginnen. Brauns (Dessau).

VI. Tropenmedizin.

645. **Nervosi epricrisi in guerra;** per Consiglio. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 1. S. 32. 1913.)

Unter 39 Fällen im libyschen Kriege waren die Neurasthenien am häufigsten, die meisten von depressiver Form, dann folgen die Hysterien, welche leicht psychische Färbung annahmen. Unter diesen sind am häufigsten solche mit Traumzuständen (rêverie azionata), in welchen die starken Eindrücke der Kriegserlebnisse sich reproduzierten, seltener mit epileptoiden Zügen. Häufiger war der Epileptoismus bei verbrecherischen Soldaten. Gemütsbewegvolle, äußere Eindrücke, Vergiftungen und psychische Erschöpfung haben alle zur Entwickelung solcher Krankheitsformen beigetragen, aber der Effekt solcher Einflüsse ist relativ zum Individuum, indem Personen mit neuropathischer Konstitution und ungenügenden Hemmungen leichter den psychischen Einflüssen unterliegen. Die Arbeit bringt viele ausgezeichnete Krankheitsgeschichten. Widenmann (Berlin).

646. **Contributo allo studio per la conoszenza dei proteroglifi e solenoglifi dell' Eritrea;** per Accorinti. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. H. 4 e 5. S. 299. 1913.)

Auf dem Hochland der italienischen Kolonie Erythraea leben 2 Giftschlangen, die den Traspis Antinorii aus der Familie der Colubriden (Nattern, Furchenjähner), welche über 2 m lang wird, und die Atractaspis Hildebrandtii aus der Familie der Viperiden (Ottern, Röhrenjähner) von 60 cm Länge. Das Gift der ersteren wirkt neurotoxisch und kann in 2—3 Stunden zum Tode führen, das der letzteren ist hämotoxisch und scheint gewöhnlich nicht tödlich zu wirken, während es lokal zu Nekrose und Geschwür führt. Die Eingeborenen pflegen zur Therapie in beiden Fällen den gebissenen Teil in heiße Butter einzutauchen, ohne dadurch mehr als eine Linderung des Schmerzes zu erzielen. Widenmann (Berlin).

647. **Reaction de fixation, en presence d'antigène syphilitique, dans la syphilis, le pian, la trypanosomiasis et l'ulcerè phagédénique au Congo francais;** par Heckenroth et Blanchard. (Lecaducée Bd. 13. Nr. 18. S. 244. 1913.)

Mittels der Levaditi-Latapieschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion wurden 64 Fälle von Syphilis, 5 von Framboesie, 73 von Schlafkrankheit und 13 von phagedänischen Geschwüren untersucht; von Framboesie reagierten 100 %, von Schlafkrankheit 59 % und von phagedänischen Geschwüren 46 % positiv. Die Bedingungen für das Zustandekommen der positiven Reaktion bei Schlafkranken sind noch nicht aufgedeckt, ihr Vorkommen aber kann zu Irrtümern in der Syphilisdiagnose Anlaß geben in Ländern, in welchen die Schlafkrankheit heimisch ist, wenn man deren Bestehen nicht vorher ausgeschlossen hat. Im letzten Falle handelt es sich um die Abtrennung der syphilitischen Geschwüre von den übrigen. Widenmann (Berlin).

648. **An interesting case of Kala-azar;** by Archibald. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 20. Nr. 5. S. 512. 1913.)

Mitteilung eines Krankheitsfalles — 20jähriger Araber in Khartum —, der klinisch als Kala-azar verlief, bei dem aber zahlreiche Blutuntersuchungen, sowie 4 Leber- und 3 Milzpunktionen trotz genauester mikroskopischer Durchforschung keine Leishman-Donovanschen Körper auffinden ließen. Dagegen fanden sich bei einem Affen, der mit dem Leberpunktat des Kranken in die Bauchhöhle geimpft und dessen Leber von Zeit zu Zeit punktiert wurde, 12 Wochen nach der Impfung in der Leber typische Leishman-Donovansche Körper. v. Vagedes (Danzig).

649. **Nota clinica su alcuni recenti casi di Leishmaniosi interni (Kala-azar);** per G. Spagnolio. (Rif. med. Bd. 29. Nr. 20. S. 536. 1913.)

Die Übersicht von 11 Fällen von Kala-azar gibt zu der Bemerkung Veranlassung, daß die Übertragung durch Hunde nicht zu beweisen ist. Für eine Übertragung von Kind zu Kind spricht, daß mehrfach in einzelnen Familien ein Kind nach dem anderen mit gewissen Intervallen erkrankt. Fischer-Defoy (Dresden).

650. **Dengue fever among the troops of Calcutta, its identity with seven-day fever and three-day fever;** by Smith. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 20. Nr. 4. S. 453. 1913.)

Das Denguefieber kommt alljährlich in Kalkutta während der heißen Jahreszeit vor; eine epidemische Ausbreitung in einem Eingeborenen-Regiment wird mitgeteilt. Krankheitserscheinungen und Fieberverlauf sprechen für eine gemeinsame Erkankung: Dengue. v. Vagedes (Danzig).

651. **The morphology of the trypanosome causing disease in man in Nyassaland;** by Bruce. Mit Abbild. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 20. Nr. 5. S. 542. 1913.)

In gemeinsamer Arbeit mit Harvey, Hamerton, Davey und Lady Bruce wurde fest-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gestellt, daß die menschenpathogenen Trypanosomen in Nordost-Rhodesia und Nyassaland formverschieden von denen sind, welche die Schlafkrankheit in Uganda und an der Westküste von Afrika verursachen. Für die Schlafkrankheit in Rhodesia und Nyassaland wird daher der von den Eingeborenen für die Krankheit gebrauchte Name „Kaodzera“ vorgeschlagen.

v. Vagedes (Danzig).

652. **Verruga peruviana, Oroya fever and Uta**; by Richard P. Strong, E. T. Tyzzer, Charles T. Bruce, A. W. Sellards and I. C. Gastiaburi. (Journ. trop.-med. Hyg. Bd. 17. S. 11. 1914.)

Bericht einer von der Harward-Universität zum Studium der genannten Krankheiten nach Peru entsandten Kommission. Historischer Überblick über die bisherigen Ergebnisse der Erforschung der uralten, schon unter der Inkaherrschaft verheerenden Seuche, welche in zwei Stadien, einem fieberhaften, dem *Oroya-* oder *Carrionschen Fieber*, und einem eruptiven Stadium, der eigentlichen *Verruga* zu verlaufen schien. (Carrion, ein Student, war einem Infektionsversuch von einer Warze erlegen; sein Tod schien den Zusammenhang der beiden Stadien zu beweisen.)

Seit 1909 wurden von Borton, dann von Gastiaburi und Rebagliati im Fieberstadium Einschlüsse in den Erythrozyten nachgewiesen, denen Protozoennatur zugesprochen wurde, jedoch blieben die Ergebnisse als etwaige Zellgenerationsprodukte angezweifelt.

Die Kommission trennt Oroya- (Carrionsches) Fieber und Verruga als zwei völlig differente Krankheiten.

Oroya-Fieber ist eine unter hohem Fieber sich im Verlauf von 15—30 Tagen ausbildende schwere Anämie, die zu extremer Prostration, mitunter zum Tode führt und welche durch einen Blutparasiten unbestimmter Art, wahrscheinlich ein Protozoon, hervorgerufen wird. Die intrazellulären Paratiten sind im frischen Präparat wegen ihrer tiefen Lage im Erythrozyten schwer sichtbar, rund (0,5 bis 1,5 Mikr.) oder stäbchenförmig (1,5—3 Mikr.). In schwen Fällen sind alle Erythrozyten, viele mehrfach befallen, alle sollen zugrunde gehen, auch junge, kernhaltige sind schon infiziert. Im gefärbten Präparat erscheinen die Parasiten kleiner, die stäbchenförmigen oft beieinander liegend, aber nicht in Kreuz- oder Y-Formen. Die Chromatinfärbung überwiegt stark die Blaufärbung des spärlichen Zytoplasmas.

Es bestehen gewisse Ähnlichkeiten mit Anaplasma und Theileria. Um Piroplasmen handelt es sich sicher nicht, ebensowenig um Bakterien. Die Autoren stellen den Parasiten zwischen Protozoen und Bakterien, schlagen als Namen *„Bartonia bacilliformis“* vor. Züchtungsversuche und Versuche der Übertragung auf Tiere schlugen fehl.

Verruga peruviana kommt nur zufällig in den Gegenden vor, wo auch Oroyafieber herrscht, hat aber mit ihm nichts zu tun, ebensowenig mit Malaria, mit Syphilis oder Framboesie. Das Virus erzeugt charakteristische Läsionen im Kaninchenhoden und kann so durch Passagen fortgezogen werden, ebenso gelingt die Übertragung auf Hund und Affe unter Ausbildung ähnlicher Warzenbildungen wie beim Menschen.

Uta, eine in Peru uralte Krankheit, die früher der Syphilis oder der Lepra zugerechnet wurde, wurde als *eine Leishmaniose* erkannt.

Rodenwaldt (Berlin).

653. **The use of the tunning-fork in diagnosing the outliness of solid and hollow viscera of the chest and abdomen and of certain pathological conditions**; by James Cantlie. (Journ. trop.-med. Hyg. Bd. 17. S. 17. 1914.)

Auf das abzugrenzende Organ wird ein binaurales Stethoskop aufgesetzt, durch welches man die Töne einer auf G schwingenden Stimmgabel hört, welche von Punkt zu Punkt aufgesetzt wird, indem man von außen her die Grenzen des abzugrenzenden Organs überschreitet. Sowie die Grenze des Organs überschritten wird, tönt die Gabel für den Beobachter lauter, ebenso leiser, sobald sie die Grenzen des Organs verläßt. C. will auf diese Weise mit größter Sicherheit nicht nur Leber (sehr wichtig bezüglich der Leberabszesse), Milz und Herz, sondern auch Magen und Zökum abgegrenzt haben. Mit Leichtigkeit sollen die Grenzen von Leber und Milz, oder beider Organe gegenüber Pleuraexsudaten bestimmbar sein, auch in Fällen, in denen Auskultation, Perkussion und Palpation im Stich lassen. Die Bestimmung der Magengrenzen soll an Akkuratesse dem Röntgenverfahren nicht nachstehen. Abbildungen erläutern die Methode und ihre Ergebnisse. Rodenwaldt (Berlin).

654. **Meningitis, Urinphlegmone, Gundu, Phagedänismus**; von O. Peiper. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. S. 306. 1914.)

Von 4 Fällen von Meningitis fand sich bei einem Pachymeningitis haemorrhagica, bei zweien Pneumokokken, bei einem intrazellulär gelagerte gramnegative Diplokokken. Dieser Fall wurde mit Reserve als epidemische Zerebrospinalmeningitis angesprochen. Berichte aus anderen Teilen des Schutzgebietes weisen darauf hin, daß die Krankheit in weiterer Verbreitung vorkommt und wahrscheinlich schon seit alter Zeit bekannt ist. Nur von einem Untersucher war ein ähnlicher bakteriologischer Befund, wie oben, erhoben worden. Der Fall von Urinphlegmone ist wegen der enormen Ausdehnung der Nekrose und durch die Spontanüberhäutung klinisch von Interesse.

Gundu ist Hypertrophie des knöchernen Nasengerüstes auf beiden Seiten ohne Behinderung der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nase. Der beschriebene Fall bot außer der in der Kindheit überstandenen Framboesie keinen Anhalt für die Ätiologie. Die Geschwülste waren vom 12. bis 14. Lebensjahr gewachsen, seitdem unverändert.

Durch ein tropisches phagedänisches Geschwür war eine Selbstamputation des Unterschenkels herbeigeführt worden. Heilung.

Rodenwaldt (Berlin).

655. **Weitere Beiträge zur Geschichte des Skorbuts;** von Hermann Schröder. (Arch. f. Schiffs- und Tropenhyg. Bd. 18. S. 269. 1914.)

Historische Übersicht der Berichte über den Skorbut. Es scheint sicher zu sein, daß das Altertum die Krankheit bereits gekannt hat (Nachrichten bei Hippokrates, Strabo erwähnt von Beck, Mitt. zur Gesch. d. Med. Bd. 8 und Seidel, Arch. f. d. Gesch. d. Naturw. u. d. Techn. 1913), daß dann während der Kreuzzüge Seuchen aufgetreten sind, dann wiederum in der Zeit der großen Entdeckungsreisen (Vasco da Gama), ferner auf Grönlandfahrten im 17. Jahrhundert.

Der allgemeinen Verwirrung der Ansichten über den Skorbut im 16. und 17. Jahrhundert setzte James Lind ein Ende, welcher 1752 sein „Treatise an scurvy" veröffentlichte und gleichzeitig das Mittel angab, durch dessen Anwendung eine wirksame Bekämpfung des Skorbuts in Kriegsmarinen und auf Handelsschiffen möglich wurde, den frischen Zitronensaft.

Auch in die arabische medizinische Literatur sind Berichte über den Skorbut übergegangen.

Rodenwaldt (Berlin).

656. **Zur Wirkung des Hydrochinins und seiner höheren Homologen (Äthylhydrokuprein u. a.) bei Malaria;** von G. Baermann. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. S. 293. 1914.)

Die Resistenz gewisser Malariaformen gegenüber dem Chinin, die Tatsache der Ausbildung von Geschlechtsformen des Malariaparasiten trotz und während der Chininbehandlung, schließlich der verhängnisvolle Zusammenhang von Schwarzwasserfieber und Chininbehandlung drängen dazu, ein Ersatzmittel von günstigeren Eigenschaften zu suchen. B. hat mit den von Morgenroth und seinen Mitarbeitern auf Grund sorgfältiger experimenteller Studien empfohlenen Präparaten, dem Hydrochinin, dem Äthylhydrokuprein, dem Isopropylhydrokuprein und Isoamylhydrokuprein eine Reihe von Versuchen angestellt, um festzustellen, ob diese Mittel einerseits dem Chinin an therapeutischer Qualität überlegen, andererseits an toxischer Qualität unterlegen seien, d. h. ob es möglich sei, durch kurze, große Schläge eine Sterilisierung zu erreichen, insbesondere die Geschlechtsformen zu vernichten.

B. gibt zunächst eine Darstellung der von ihm geübten Chininbehandlung, welche bei relativ hohen, mitunter 1 g übersteigenden Dosen, und bei längeren, nach Ablauf von etwa 17 Tagen allmählich abgestuften Gaben, in schweren Fällen bis zu 6 Monaten fortgesetzt, im allgemeinen recht gute Ergebnisse gehabt hat.

Mit den neuen Mitteln wurden 78 Fälle behandelt, welche gruppenweise besprochen werden und zu denen, nach der Art der Applikation getrennt (per os, intramuskulär, intravenös), Tabellen gegeben sind.

Die auf die Präparate gesetzten Hoffnungen haben sich leider nicht erfüllt, keines hat sich als geeignet gezeigt, eine *kurze sterilisierende* Behandlung zu ermöglichen. Die beiden letztgenannten Mittel ergaben keine oder nur eine ganz kurz anhaltende Wirkung. Äthylhydrokuprein erwies sich bei intravenöser Behandlung als zu toxisch, obwohl an malariatroper Eigenschaft dem Chinin etwas überlegen, dagegen zeigte es bei intramuskulärer Injektion, die allerdings auch nicht ganz ohne subjektive Beschwerden ertragen wurde, in der primären Wirkung zwar dem Chinin unterlegen (vielleicht infolge besonderer Resorptions-, Abbau- und Ausscheidungsbedingungen), jedoch in der Dauerwirkung dem Chinin überlegen.

Das Hydrochinin scheint, besonders bei intramuskulärer Anwendung (20proz. wässerige Lösung, 0,4—0,6 g) sowohl in der Raschheit wie in der Intensität seiner Wirkung dem Chinin überlegen zu sein. Beide Präparate verdienen weitere Versuche an größerem Material.

Rodenwaldt (Berlin).

B. Bücherbesprechungen.

26. **Verbandtechnik;** herausgegeben von F. v. Hofmeister. Unter Mitwirkung von Walter Burk. 2. Aufl. Tübingen 1914. Laupp. (4 Mk.)

Ein treffliches kleines Werk, das H. mit besonderer Freude durchgelesen hat. Alles zur Verbandtechnik notwendige (etwa das Material, wie es zum „Verbandkurse" der Studierenden gehört) wird in knapper, überaus anschaulicher klarer Weise dargestellt; H. hat sich dabei auf das wirklich praktisch erprobte und bewährte beschränkt. An Stelle der äußerlich sich eleganter

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

präsentierenden, aber für diese Zwecke weniger anschaulicher Photographien ist H. den heutzutage etwas aus der Mode gekommenen, in ihrer Einfachheit aber sehr demonstrativen halbschematischen Zeichnungen treu geblieben, wie wir glauben zum Besten der Sache. Wir können dem Büchlein nur recht viele Freunde wünschen.

Melchior (Breslau).

27. **Der chirurgische Operationskursus.** *Ein Handbuch für Ärzte und Studierende;* von Viktor Schmieden. Mit einem Vorwort von Bier. 3., erweiterte u. verbesserte Auflage. Leipzig 1914. Joh. Ambr. Barth. 8⁰. 416 S. mit 467 Abb. im Text. (16 Mk.)

Die im Januar 1910 zum ersten Male erschienene chirurgische Operationslehre ist jetzt bereits zum 3. Male aufgelegt worden. Das Buch hat sich in raschester Zeit außerordentlich zahlreiche Freunde erworben und das mit vollstem Rechte! Die 3. Auflage ist wieder vollständig durchgearbeitet und damit den modernsten Anschauungen Rechnung getragen worden. Die Textbilder wurden vermehrt. Neu eingefügt wurden die Kapitel: Die Operationen an der V. saphena; die Freilegung des retrobulbären Raumes nach Krönlein; die Hemilaryngektomie; die quere Resektion des Pharynx und des Ösophagus im Halsteil; die Lumbalpunktion. Verschiedene andere Kapitel wurden vollkommen umgearbeitet.

Das namentlich auch durch die guten Abbildungen vortrefflich ausgestattete Sch.sche Buch bedarf keiner weiteren Empfehlung; es wird sicher noch zahlreiche Auflagen erleben.

Wagner (Leipzig).

28. **Le massage theorètique et pratique;** par L. Colombani. Paris 1913. A. Legrand.

Aus dem kleinen Buch, das neben allgemein technischen Ausführungen einen Überblick über das ganze Indikationsgebiet der Massage gibt, sei hervorgehoben die Betonung der „indirekten Massage“. L. versteht darunter Massagemanipulationen außerhalb des Krankheitsherdes, welche eine Fernwirkung entfalten sollen.

Vulpius (Heidelberg).

29. **Orthopädische Sonderturnkurse;** von A. Blencke. Stuttgart 1913. Ferd. Enke. Mit 60 Textabbildungen. (8 Mk.)

Es ist ein dankenswertes Unternehmen, daß nun auch ein Orthopäde in der Öffentlichkeit das Wort ergreift, um die obige vielumstrittene Frage von seinem Standpunkt aus zu beleuchten und umfassend darzustellen. Eine anatomische Einleitung wird vorausgestellt, es folgen Kapitel über „Schule und Skoliose“, über die Entwickelung der Spezialturnkurse und ihre zweckmäßige Organisation wie ihre Erfolge. Für „Rückenschwächlinge“ kann die Schule fürsorgende Maßregeln unter orthopädischer Aufsicht ergreifen, die Skoliosenbehandlung gehört nicht in die Schule.

Vulpius (Heidelberg).

30. **Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie zur Einführung für Studierende und als Merkbuch für in der allgemeinen Praxis stehende Ärzte;** von Erwin Stransky. Leipzig 1914. F. C. W. Vogel. (Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk. 25 Pf.)

In meisterhafter Weise hat St. es in dem vorliegenden 1. Teil verstanden, die allgemeine Psychiatrie in *knapper* Form zur Darstellung zu bringen. In einem Anhang, der 58 Seiten umfaßt, gibt Feri eine Übersicht über die medikamentöse Therapie in der Psychiatrie, die sicherlich auch von vielen Anstaltsärzten mit großem Interesse gelesen werden wird. Für jeden Arzt aber wird die Lektüre des Buches gerade durch seine originelle Darstellungsweise belehrend sein.

Schmidt (Königslutter).

31. **Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern;** von G. Anton. Berlin 1914. S. Karger. (2 Mk. 40 Pf.)

Im 1. Vortrag schildert A. den Bau und die Funktion des Gehirns, der 2. Vortrag beschreibt die gefährlichen Menschentypen, der 3. Vortrag den Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarkes, der nächste Vortrag ist benannt: Ärztliches über Sprechen und Denken, während der letzte Vortrag die geistige Artung und die Rechte der Frauen behandelt.

A. gibt sich der Hoffnung hin, mit seinen Vorträgen bei „Ärzten, Erziehern und Eltern“ das Interesse für einige zum Teil doch recht komplizierte Gebiete der Hirnanatomie und Psychiatrie wecken zu können.

Schmidt (Königslutter).

32. **Nervös.** *Zwanzig Gespräche zwischen Arzt und Patient;* von L. Scholz. Berlin 1914. S. Karger. 188 S. (Brosch. 4 Mk.)

Durch Empfehlung der vorliegenden, in Plauderton abgefaßten Gespräche, werden wir vielleicht manchem nervösen Patienten nützlich sein können.

Jolly (Halle).

33. **Handbuch der Röntgentherapie;** von Josef Wetterer. 2. Auflage. Leipzig 1913/1914. Otto Nemnich. (2 Bände 46 Mk.)

Das W.sche Handbuch darf man mit Recht als ein Standardwerk der modernen Strahlentherapie bezeichnen. Wenn W. auch kein Fachröntgenologe ist, sondern Dermatologe und Urologe, so beherrscht W., der ja auch durch seine Lehrtätigkeit bei den Frankfurter Röntgenkursen bekannt ist, doch das enorme Gebiet der Röntgentherapie, wie wenige andere. Seit der 1907 erschienenen 1. Auflage ist die Tiefentherapie

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eigentlich erst entstanden. Das W.sche Handbuch gestattet es jedem, sich auf diesem schwer übersehbaren Gebiete genau zu orientieren und den heutigen Stand der Wissenschaft einschließlich der Behandlung mit radioaktiven Substanzen kennen zu lernen. Neben der Schilderung der notwendigen technischen Grundlagen sowie der bisher gewonnenen klinischen Erfahrungen bildet die sorgfältige Anleitung zur Ausübung der Röntgenbehandlung den Kernpunkt des Buches. Zahlreiche Tafeln und mehrere Hundert Textfiguren erläutern in bester Weise das schwierige Gebiet, das eine völlige Umwälzung der modernen Medizin herbeigeführt hat. Jeder Praktiker ist heutzutage, auch wenn er selbst nicht röntgt, gezwungen, sich mit der Strahlenbehandlung und ihren Erfolgen vertraut zu machen, will er nicht seinen Kranken eine der größten Segnungen der ärztlichen Kunst vorenthalten. Das W.sche Buch ist für diesen Zweck besonders geeignet. Wer selbst Strahlenbehandlung ausübt, findet bei W. alles Wissenswerte und muß den objektiven Standpunkt W.s anerkennen. Zurhelle (Aachen).

34. **Radium, Mesothorium und harte X-Strahlung und die Grundlagen ihrer medizinischen Anwendung;** von Friedrich Dessauer. Leipzig. Otto Nemnich. (3 Mk.)

Die Strahlenbehandlung, speziell die Behandlung mit radioaktiven Substanzen steht augenblicklich im Vordergrunde des Interesses. Die knappe, klare Darstellung des D.schen Buches führt aufs beste in das schwierige Gebiet ein. Besonders die physikalischen Grundlagen der Strahlenbehandlung, die ärztlicherseits häufig nicht genügend berücksichtigt werden, werden eingehend dargestellt. Die langjährige Beschäftigung auf diesem Gebiete läßt D. auch als Nichtmediziner besonders geeignet erscheinen, den Mediziner in die gesamte Materie einzuführen und ihm zu zeigen, wie die Strahlen in das lebende Gewebe eindringen und sich dort verbreiten. In den letzten Kapiteln behandelt D. die Frage, wie weit die Bestrebungen aussichtsvoll erscheinen, die teuere Radiumtherapie durch die weit billigere Röntgentherapie ganz oder teilweise zu ersetzen. Zurhelle (Aachen).

35. **Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung.** 3. Bd. 6 H. Berlin 1913. Richard Schoetz. 93 S. (Geh. 2 Mk. 70 Pf.)

I. Quantitative Versuche über die Leistungsfähigkeit der bakteriologischen Diphtheriediagnose; von M. Neisser und G. Schuster. S. 3.

Neue Methoden zur D.-B.-Diagnose sollen erst dann im praktischen Untersuchungsbetrieb versucht werden, wenn ihre Grundlagen im Experiment quantitativ festgestellt sind. Durch solche quantitativen Versuche hat sich die Überlegenheit der „Schmierplatte“ gegenüber der „Isolierplatte“, ergeben. Noch empfindlicher ist der Nachweis der D.-B. vom „Schmierröhrchen“ aus. Es gelingt dabei, den D.-B. bakterioskopisch festzustellen, wenn in einer Gesamtaussaat von etwa 3 Millionen Keimen die D.-B. im Verhältnis von 1:10000 bis 1:100000 Staphylokokken vorhanden sind. Spärliche D.-B. können erst nach etwa 40stündiger Bebrütung des Nährbodens festgestellt werden. Die Methode der Ausschüttelung mit Petroläther ergab keine ersichtlichen Vorteile.

II. Die Untersuchung einer ganzen Anstalt auf Diphtheriebazillen; von G. Schuster. S. 21.

Bei der Untersuchung von 340 Insassen einer geschlossenen Anstalt (Idiotenanstalt Idstein im Taunus) auf Diphtheriebazillenträger fanden sich 1mal virulente D.-B., 1mal avirulente D.-B. und 2mal Diphtheroide.

III. Über einen Befund von avirulenten Diphtherie-Bazillen in einer kleinen geschlossenen Anstalt; von Johannes Schürer. S. 27.

Von den 11 Insassen des Sodener Kinderheims wurden im Laufe von 5 Wochen etwa je 10 Abstriche untersucht. Bei einem Kinde fanden sich plötzlich und von da an dauernd D.-B., die 3mal als avirulent erwiesen wurden. Eine Übertragung auf die anderen Kinder fand nicht statt. Das Blut des Kindes zeigte einen auffallend hohen Antitoxingehalt.

IV. Über die Anwendung der Malonsäure zur Entkeimung von Diphtheriebazillenträgern; von Hans Wörner. S. 33.

Ein deutlicher Einfluß der neuerdings von Conradi empfohlenen Malonsäure auf das Verschwinden der D.-B. bei Diphtheriekranken bzw. Bazillenträgern konnte nicht festgestellt werden.

V. Beitrag zur Technik der Koliuntersuchung von Trinkwässern mit besonderer Berücksichtigung filtrierter Oberflächenwässer; von H. A. Gins. S. 53.

Die Untersuchung auf Kolibazillen ergibt bei Flußwässern ein gutes Bild von der bestehenden Verunreinigung durch fäkalienhaltige Abwässer. Ferner ist die Koliuntersuchung bedeutungsvoll für die Kontrolle von Wasserversorgungen mit Filterwerken. Am meisten empfiehlt sich die Marmannsche Verdunstungsmethode. Mit diesem Verfahren scheinen grobe Störungen des Filterbetriebes schneller und präziser aufgedeckt zu werden als bei der alleinigen Anwendung der Keimzählung durch Plattenguß. Es läßt sich noch nicht entscheiden, ob bei normalem Betrieb in gut eingearbeiteten Filtern ein dauernd kolifreies Filtrat erwartet werden kann.

VI. Über einen anaeroben Sepsiserreger, Micrococcus septicus anaerobius; von T. Tashiro. S. 85.

Es wird über ein kokkenartiges gramnegatives Bakterium von besonderer Kleinheit berichtet, das streng anaerob wächst und bei Versuchstieren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eine Sepsis macht. Die Kultur stammte aus einer Blutaussaat einer fiebernden Patientin.

Koenigsfeld (Freiburg).

36. **Atlas und Lehrbuch wichtiger tierischer Parasiten und ihrer Überträger;** von R. O. Neumann und Martin Mayer. [Lehmanns medizinische Atlanten Bd. 11.] München 1914. 580 S. mit 45 lithograph. Tafeln. (40 Mk.)

Seit vielen Jahren schleppen sich in den Lehrbüchern der Parasitologie neben zum Teil vorzüglichen neueren Abbildungen ältere Zeichnungen aus technisch zurückliegenden Zeiten fort, die den Gebrauchswert erheblich beeinträchtigen. Der in langjähriger, mühevoller Arbeit unter Benutzung der besten Präparate, besonders aus den Sammlungen des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, hergestellte *farbige* Atlas füllt daher eine fühlbare Lücke aus und wird voraussichtlich zu einem unentbehrlichen Nachschlagewerk für alle auf diesen Gebieten tätigen Forscher werden. Als ein ganz besonderer Vorzug für das Studium muß es bezeichnet werden, daß die Wiedergabe sich fast immer an die Originalgröße der makroskopischen Präparate und ebenso an die Größe des mikroskopischen Bildes bei üblichen Vergrößerungen hält, daß also willkürliche Vergrößerungen vermieden sind. So ist auch die farbige Wiedergabe eine durchaus getreue, dem Fehler, durch Übertreiben prächtigere Bilder zu erzielen, ist sorgfältig aus dem Wege gegangen. Trotzdem wird auch ein verwöhntes Auge diese Tafeln mit vollster Befriedigung betrachten.

Der Text gibt in knapper Form, aber erschöpfend den neuesten Stand der parasitologischen Forschung wieder, berücksichtigt die Literatur aber nur, insofern sie wieder selbst zur Fundgrube weiterer Einzelforschungen dienen kann. Aus älteren und jüngeren Werken sind in den Text, um das Anschauungsmaterial zu vermehren, zahlreiche Abbildungen (237) übernommen, die auch heute noch als klassisch bezeichnet werden. Besonders dankenswert für die forschende Weiterarbeit sind die vielfachen, auch ihrerseits durch klare Abbildungen erläuterten Angaben über die Untersuchungstechnik. Alles in allem, mit einem Wort, ein *„Handbuch“*. Rodenwald (Berlin).

37. **„Plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache“;** von Kolisko. [Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. 2. Bd.] Wien u. Leipzig 1913. Braumüller.

Diese fast 800 Seiten umfassende monographische Darstellung des hervorragenden Wiener gerichtlichen Mediziners, ist ausgezeichnet durch die Klarheit ihres Textes, durch die übersichtliche Anordnung des Stoffes, vor allem aber durch die maßvolle, ungemein kritische Bearbeitung dieser in manchen Fällen für den pathologischen Anatom wie für den gerichtlichen Mediziner gleichmäßig schwierigen Materie. Musterhaft in der Berücksichtigung aller vorhandenen Literatur und dabei aus riesenhafter eigener Erfahrung schöpfend sind die einzelnen Kapitel abgehandelt. Ich hebe besonders die maßvolle Haltung K.s in der Frage des Status lymphaticus hervor und die Disposition zum Tode, welche diese und ihm verwandte Zustände gegenüber außen oder innen herantretenden Schädlichkeiten bei dem gesunden Menschen darstellen.

Das mit instruktiven Abbildungen versehene Werk behandelt die in Frage stehenden Zustände in der Reihenfolge der Organe, es stellt also gewissermaßen in Verbindung mit den einleitenden Kapiteln, welche die natürlichen Gelegenheitsursachen und die körperliche Disposition zum Tode behandeln, eine in sich abgerundete lehrbuchähnliche Darlegung der speziellen Pathologie des plötzlichen Todes dar. Die Arbeit K.s reiht sich würdig den bereits erschienenen Abhandlungen in Dittrichs Handbuch der Sachverständigentätigkeit an. Nippe (Königsberg).

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Abgeschlossen 1. August 1914.)

1. Anatomie.

Adloff, P., Zur Frage der Bezahnung der Myrmecophagidae. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 11 u. 12. S. 309.

Adloff, P., Zur Entwickelungsgeschichte des Cervidengebisses, ein Beitrag zur Frage der prälaktealen Dentition. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 13 u. 14. S. 359.

Adolphi, H., Über die Wirbelsäule und den Brustkorb zweier Finnen. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 2. S. 221.

Agazzi, B., Osservazioni di anatomia descrittiva e topografica sulla regione mastoidea. Arch. ital. di Anat. e di Embriol. Bd. 12. H. 2. S. 254.

Allis, E. P., The pseudobranchial and carotid arteries in Ceratodu Forsteri. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 24. S. 638.

Allis, E. Phelss, The pituitary fossa and trigemino-facialis chamber in selachians. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 9 u. 10. S. 225.

Allis, E. P., The pituitary fossa and trigemino-facialis chamber in Ceratodus Forsteri. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 24. S. 625.

Bogrowa, V., Observations sur la structure fine de la cellule nerveuse des ganglions rachidiens. Journ. de l'Anat. et de la Phys. Nr. 3. S. 225.

Brookover, Ch., The nervus terminalis in adult man. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. Nr. 2. S. 131.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Brookover, Ch., The development of the olfactory nerve and its associated ganglion in lepidosteus. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. Nr. 2. S. 113.

Brock, A. J. P. v. d., Studien zur Morphologie des Primatenbeckens. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 1. S. 1.

Blakeway, H., Investigations in the anatomy of the polate. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 409.

Boas, J. E. V., Die Schläfenüberdachung und das Palatoquadratum in ihrem Verhältnis zum übrigen Schädel bei den Dipnoern und den terresten Wirbeltieren. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 2. S. 229.

Böker, H., Über einige Varietäten mit Defektbildung der platten Rückenmuskulatur. Anat. Anz. Bd. 46. H. 19. S. 515.

Brendgen, Fr., Über die künstlich erzielte Metamorphose der Alyteslarven. Anat. Anz. Bd. 46. H. 22 u. 23. S. 613.

De Burlet, H. M., Zur Entwickelungsgeschichte des Walschädels. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 1. S. 119.

Mc Callum, W. G., The parathyroid gland. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 244.

Carpenter, F. W., and J. L. Conel, A study of ganglion cells in the sympathetic nervous system, with special reference to intrinsic sensory neurones. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. H. 3. S. 269.

Chaine, J., Le digastrique. Journ. de l'Anat. et de la Phys. Nr. 3. S. 248; Nr. 4. S. 393.

Coghill, G. E., Correlated anatomical and physiological studies of the growth of the nervous system of amphibia. I. The afferent system of the trunk of amblystoma. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. Nr. 2. S. 161.

Cole, F. J., Notes on the vascular system of myxine. Anat. Anz. Bd. 46. H. 17 u. 18. S. 478.

Cnyrim, E., Zur Schläfendrüse und zum Lidapparate des Elefanten. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 11 u. 12. S. 273.

Davida, E., Beiträge zur Persistenz der transitorischen Nähte. Anat. Anz. Bd. 46. H. 15 u. 16. S. 399.

Derry, D. E., Parietal perforation accompanied with flattening of the skull in an ancient egyptian. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 2. S. 417.

Derry, D. E., A new mylometer. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 430.

Dickie, M., The anatomy of the head end of a 20 mm. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 445.

Fernandez, M., Zur Anordnung der Embryonen und Form der Plazenta bei Tabusa novemcincta. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 9 u. 10. S. 253.

Firket, J., Recherches sur l'organogenées des glandes sexuelles des oiseaux. Anat. Anz. Bd. 46. H. 15 u. 16. S. 413.

Fischel, A., Über gestaltende Ursachen bei der Entwickelung des Auges. Prag. med. Woch. Nr. 25. S. 313.

Fleischmann, A., Die Magengegend der Wirbeltiere. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 2. S. 309.

Frank, J., Über einen im Leben beobachteten M. sternalis. Anat. Anz. Bd. 46. H. 24. S. 648.

Frazer, J. E., The second visceral arch and groove in the tobo-tympanic region. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 391.

Giovanni, Contributo alla morfologia clinica. Morgagni Nr. 6. S. 224.

Goette, A., Die Entwickelung der Kopfnerven bei Fischen und Amphibien. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 1. Abt. 1. S. 1.

Gottlieb, H., Die Antiklinie der Wirbelsäule der Säugetiere. Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 2. S. 179.

Guilliermond, A., Nouvelles remarques sur les plastes des végétaux. Evolution des plastes et des mitochondries dans les cellules adultes. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 20 u. 21. S. 566.

Hafferl, A., Über einen abnormen Knochenkanal am unteren Ende der Tibia des Menschen. Anat. Anz. Bd. 46. H. 9 u. 10. S. 271.

Hasse, C., Der Kreislauf im Herzen und in den Lungen. Arch. f. Anat. u. Phys. H. 2 u. 3. S. 90.

Hausschild, M. W., Zellstruktur und Sekretion in den Orbitaldrüsen der Nager. Anat. Hefte H. 152. S. 531.

Hello, P. le, Puissances locomotrices essentielles leur groupement rationnel. Journ. de l'Anat. et de la Phys. Nr. 4. S. 321.

Henneberg, B., Beitrag zur Entwickelung der äußeren Genitalorgane beim Säuger. Anat. Hefte H. 152. S. 423.

Hofer, H., Das Haar der Katze, seine Gruppenstellung und die Entwickelung der Beihaare. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 2. S. 220.

Hulanica, R., Über die Nervenendigungen bei der Schildkröte. Anat. Anz. Bd. 46. H. 17 u. 18. S. 485.

Ingalls, W., The parietal region in the primate brain. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. Nr. 3. S. 291.

Jaeger, R., Inhaltsberechnung der Rinden- und Marksubstanz des Großhirns durch planimetrische Messungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 261.

Jona, A., Intorno alla origine e alla natura delle cellule acidofile delle capsule surrenali della rana. Arch. ital. di Anat. e di Embril. Bd. 12. H. 2. S. 295.

Karl, H., Die Entwickelung des Magens beim Schafe. (Ovis aries.) Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 49. H. 2. S. 311.

Kite, G. L., Some structural transformations of the blood cells of vertebrates. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. Bd. 11. Nr. 4. S. 112.

Kuntz, A., Further studies on the development of the cranial sympathetic ganglia. Journ. of comparat. neur. Bd. 24. H. 3. S. 235.

Lepehne, G., Experimentelle Untersuchungen über das „Milzgewebe" in der Leber. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1361.

Leplat, G., Localisation des premières ébauches oculaires chez les vertébrés. Pathogénie de la cyclopie. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 11 u. 12. S. 280.

Levy, F. H., Beitrag zur Kenntnis der Lymphwege des Gehirns. Arch. f. Anat. H. 2 u. 3. S. 143.

Levy, F., Studien zur Zeugungslehre. III. Mitteil. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 3. S. 125.

Luboch, W., Das Kiefergelenk einiger diluvialer Menschenschädel. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 17 u. 18. S. 449.

Lungwitz und Petersen, Über den Papillarkörper des Hufkoriums vom Pferde in der Sohlen- und Strahlgegend. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 15 u. 16. S. 426.

Makuschok, M., Zur Frage der phylogenetischen Entwickelung der Lungen bei den Wirbeltieren. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 11 u. 12. S. 293; Nr. 19. S. 497.

Marinesco, G., und J. Minea, Nouvelles recherches sur la culture „in vitro" des ganglions spinaux de mammifères. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 20 u. 21. S. 529.

Martinotti, L., Richerche sulla fine struttura della epidermide umana in rapporto alla sua funzione cleidocheratnica. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 13 u. 14. S. 321.

Meiklejohn, J., On the topography of the intracardiac ganglia of the rait's heart. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 378.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Meves, F., Was sind die Plastosomen? Antwort auf die Schrift gleichen Titels von *G. Retzius*. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 2. S. 279.

Meves, F., Verfolgung der Mittelstücke des Echinidenspermiums durch die ersten Zellengenerationen des befruchteten Eies. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 1. Abt. 2. S. 1.

Meves, F., und R. Tsukagusch, Über das Vorkommen von Plastosomen im Epithel von Trachea und Lunge. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 11 u. 12. S. 289.

Mühlmann, M., Über die chemischen Bestandteile der Nisslkörner. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 3. S. 361.

Parry, T. W., Prehistoric man and his early efforts to combat diesase. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1699.

Péterfi, T., Die Muskulatur der menschlichen Harnblase. Anat. Hefte H. 152. S. 631.

Pump, W., Über die Muskelnetze der Mitteldarmdrüse von Crustaceen. Ein Beitrag zur Kenntnis der Streifen Z und M der quergestreiften Muskelfasern. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 2. S. 167.

Ranson, S. W., The structure of the vagus nerve of man as demonstrated by a differential axon stain. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 19. S. 522.

Rau, E., Die Gefäßversorgung der Sehnen. Anat. Hefte H. 152. S. 677.

Reid, T. G., The genesis of Jackson's membrane: Notes on the genito-mesenteric fold of peritoneum and the supra adhesion foramen. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 432.

Retterer, Ed., et Aug. Lelièvre, Structure et évolution de la cellule muqueuse. Journ. de l'Anat. Nr. 4. S. 342.

Richter, H., Innervation der Mm. gemelli, obturator internus, quadratus femoris und obturator externus beim Schwein. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 9 u. 10. S. 267.

Roesch, W., Ein Gefäßscheidenmuskel am Hals. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 13 u. 14. S. 366.

Rutherford, N. C., A contribution to the embryology of the fore-limb skeleton. Journ. of Anat. and Phys. Bd. 9. H. 4. S. 255.

Secher, K., Über Kunstprodukte in mikroskopischen Präparaten quergestreifter Muskelfasern. Anat. Anz. Bd. 46. H. 24. S. 653.

Seinpson, S., The pyramid tract in the red squirrel (Sciurus hudsonius loquax) and chipmunk (Tamias striatus hysteri). Journ. of comperat. neur. Bd. 24. Nr. 2. S. 137.

Smallwood, W. M., Another Cylopian Pig. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 15 u. 16. S. 441.

Smith, Lucy Wright, The origin and development of the columella auris in chrysemys marginata. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 20 u. 21. S. 547.

Stendell, W., Zur Histologie des Rückenmarkes von Amphioxus. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 9 u. 10. S. 258.

Swindle, G., Die Bedeutung der Kernsubstanz für die Entstehung der Fasern usw. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 20 u. 21. S. 560.

Szent-Cyorgyi, A., Untersuchungen über den Glaskörper der Amphibien und Reptilien. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. Nr. 3. S. 303.

Thompson, C. B., The posterior roots of the mushroon bodies in the worker of bombus sp. Journ. of comperat. neur. Bd. 24. Nr. 3. S. 283.

Thulin, J., Zur Kenntnis der Oozyten von Vespa germanica. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 22 u. 23. S. 600.

Thulin, J., Beitrag zur Kenntnis des chromaffinen Gewebes beim Menschen. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 22 u. 23. S. 609.

Torrigiano, C. A., Lo sviluppo delle cavità accessorie delle fosse nasali nell'uomo. Arch. ital. di anat. e di Embril Bd. 12. H. 2. S. 153.

Tretjakoff, D., Die intrauterine Umbildung der Spermien bei Ascaris. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 3. S. 135.

Triebe, E. M., Vaso-motor nerves in the lungs. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 154.

Triepel, H., Chorda dorsalis und Keimblätter. Anat. Hefte H. 152. S. 499.

Triepel, H., Alterbestimmung bei menschlichen Embryonen. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 15 u. 16. S. 385.

Tron, G., Über die verschiedenen Arten des Offenbleibens des Foramen Botalli im extrauterinen Leben. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 13 u. 14. S. 348.

Tsukaguchi, R., Über die feinere Struktur des Ovarialeies von Aurelia aurita L. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 2. S. 114.

Verhoff, A. W., Muskelvariationen als Symptome von Okzipitalwirbel-Manifestation. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 15 u. 16. S. 435.

Virchow, H., Mechanik der Wirbelsäule des Varanus varius. Arch. f. Anat. u. Phys. H. 2 u. 3. S. 69.

Wassjutotschkin, A., Untersuchungen über die Histogenese der Thymus. II. Über die myoiden Elemente der Thymus im Zusammenhange mit degenerativen Veränderungen der Muskelfaser. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 22 u. 23. S. 577.

Witschi, E., Experimentelle Untersuchungen über die Entwickelungsgeschichte der Keimdrüsen von Rana temporaria. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 2. S. 9.

2. Physiologie.

Aron, H., Untersuchungen über die Beeinflussung des Wachstums durch die Ernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 972.

Ash, J. E., The blood in inanition. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 8.

Auer, J., und S. J. Meltzer, Der afferente Splanchnikus als Depressor. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 297.

Bainbridge, F. A., On some cardiac reflexes. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 332.

Bainbridge, F. A., J. A. Menzies and S. H. Collins, The formations of urine in the frog. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 233.

Bainbridge, F. A., and C. L. Evans, The heart, lung, kidney preparation. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 278.

Ballowitz, E., Über die Pigmentströmung in den Farbstoffzellen und die Kanälchenstruktur des Chromatophoren-Protoplasmas. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 165.

Barr, J., Some remarks on the functions of the thyroid, the supparenal, and the pituitary glands. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 260.

Bassler, A., Untersuchungen über den Druck in den kleinsten Blutgefäßen der menschlichen Haut. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 8—10. S. 345.

Bauer, J., Die Beziehungen der Hypophyse zur Wärmeregulation. Wien. med. Woch. Nr. 5. S. 1388.

Beck, A., und G. Bikeles, Zur Erregbarkeit der Kleinhirnrinde vermittels Strychnins nach *Baglioni*. Zentralbl. f. Phys. Nr. 4. S. 195.

Benjamins, C. E., Über die Untersuchungen des Herzens von der Speiseröhre aus. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 125.

Benussi, V., Die Gestaltwahrnehmungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 3 u. 4. S. 256.

Beritoff, J. S., Die zentrale reziproke Hemmung auf Grund der elektrischen Erscheinungen am Muskel. I. Mitteil.: Über die Hemmungsrhythmik bei der reflektorischen Innervation. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 4 u. 5. S. 175.

Beutner, R., Die physikalische Natur bioelektrischer Potentialdifferenzen. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 386.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Beutner, R., Einige weitere Versuche betreffend osmotische und kolloidale Quellung des Muskels. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 453.

Beutner, R., New galvanic phenomena. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 463.

Bikeles, G., und L. Zbyszewski, Über Erregbarkeit der Großhirnrinde und Auslösbarkeit von Rindenepilepsie unter Einfluß von Schlafmitteln wie nach Verabreichung größerer Bromgaben. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 235.

Bikeles, G., und L. Zbyszewski, Über tonische Erscheinungen nach Großhirnreizung. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 4. S. 194.

Bleuler, E., Psychische Kausalität und Willensakt. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 1 u. 2. S. 30.

Boeke, J., Die Regenerationserscheinungen bei der Verheilung von motorischen und rezeptorischen Nervenfasern. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 84.

Boldgreff, W. N., Bemerkungen zu den Artikeln von *A. J. Carlson:* „Contributions to the physiology of the stomach." (Amer. Journ. of Phys. Bd. 31. S. 151. 175. 212. 318; Bd. 32. S. 245.) Zentralbl. f. Phys. Nr. 4. S. 193.

Bornstein, A., Physiologie und Pathologie des Lebens in verdichteter Luft. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 923.

Boyd, W., The clinical importance of the cerebrospinal fluid. Brit. med. Journ. Nr. 2780. S. 961.

Brezina, E., und H. Reichel, Der Energieumsatz bei der Geharbeit. I.: Über den Marsch auf horizontaler Bahn. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 170.

Buscaino, V. M., Graisses, stérines et lipoïdes dans le système nerveux central en conditions normales, expérimentales et pathologiques. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 69.

Butterfield, E. E., The reaction between oxygen and hemoglobin. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 158.

Mc Callum, W. G., The parathyroid gland. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 244.

Campbell, J. M. H., C. Douglas, C. Gordon and F. G. Hobson, The sensitiveness of the respiratory centre to carbonic acid, and the dead space during hyperpnoea. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 303.

Carrel, A., Visceral organismus. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 341.

Ceipek, L. E. v., Über die Ernährung der Senner auf zwei Hochalpen im Bezirk Innsbruck-Umgebung. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 703.

Christiansen, Johanne, C. G. Douglas and J. S. Haldane, The absorption and dissociation of carbon dioxide by human blood. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 244.

Christiansen, Johanne, and Haldane, The influence of distention of the lungs on human respiration. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 272.

Cloetta und Anderes, Zur Kenntnis der Lungenvasomotoren. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd 77. H. 3 u. 4. S. 251.

Cohn, A. E., Experiments dealing with the relation of the sinus node to the effects of stimulation of the vagus nerves. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 108.

Cohn, A. E., On the differences in the effects of stimulation of the two vagus nerves on rate and conduction of the dogs heart. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 494.

Cohn, A. E., The post-mortem examination of horses hearts from cases of auricular fibrillation. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 579.

Cohn, A. E., Observations on injection specimens of the conduction system in ox hearts. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 585.

Cortico-Tectonici, C., Le localizzazioni fisio-psicologiche e la cito-architectonia della corteccia cerebrale. Quad. di Psich. Bd. 1. Nr. 4. S. 145.

Dittler, R., Über die Wirkung des Blutes auf den isolierten Dünndarm. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 8—10. S. 453.

Dittler, R., Über die Begegnung zweier Erregungswellen in der Skelettmuskelfaser. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 6. S. 285.

Dixon, W. E., and W. D. Halliburton, The cerebrospinal fluid. Cerebro-spinal pressure. Journ. of Phys. Bd. 48. H. 2 u. 3. S. 128.

Donath, J., Über den Einfluß der Nebennierenexstirpation und des d-Suprarenins auf die Blutkonzentration bei Katzen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 1.

Ebeling, A. H., The permanent life of connective tissue outride of the organism. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 360.

Eckstein, A., Zur funktionellen Differenzierung der Herzteile. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 541.

Elliott, T. R., The adrenal gland. Brit. med. Journ. Nr. 2791. S. 1393.

Engelen, Brachialis-Wellenschreibung. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1518.

Fahr, G., Zur Theorie des Saitengalvanometers. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 2. S. 61.

Fichera, S., Ricerches sulle alterazioni funzionali del pancreas. Rif. med. Nr. 20. S. 533.

Firth, R. H., Osmosis. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 12.

Firth, R. H., The electron, atom and molecule. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 609.

Foà, C., Nouvelles recherches sur la fonction de la glande pinéale. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 79.

Foà, C., Weitere Untersuchungen über periodische Automatie des herzhemmenden und des vasomotorischen Bulbärzentrums. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 561.

Fraenkel, L., Wirkung von Extrakten endokriner Drüsen auf die Kopfgefäße. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 177.

Frank, O., Die Prinzipien der Schallregistrierung. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 3. S. 125.

Franz, V., Einige biologisch-optische Probleme. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 2. S. 51.

Freund, H., Welche Bedeutung hat die Durchschneidung der Leberarterie und der sie begleitenden Lebernerven für den Zuckerstich? Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 311.

Freund, H., und E. Schlagintweit, Über Zuckerstichwirkung und Wärmeregulation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 303.

Freund und Schlagintweit, Über die Wärmeregulation kurarisierter Tiere. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 258.

Funk, C., und A. B. Macallum, Die chemischen Determinanten des Wachstums. Hoppe-Seylers Zeitschr. Bd. 92. H. 1. S. 13.

Funk, C., Is polished rice plus vitamina a complete food? Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 228.

Gildemeister, M., Über einige Analogien zwischen den Wirkungen optischer und elektrischer Reize. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 4. S. 252.

Gildemeister, M., Über die Wahrnehmbarkeit von Lichtlücken. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 4. S. 256.

Goebel, O., Über die Art der Labyrinthtätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 979.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Haberlandt, L., Das Herzflimmern, seine Entstehung und Beziehung zu den Herznerven. Samml. anat. u. phys. Vortr. u. Aufs. von Prof. *Gaupp* u. *Trendelenburg* Nr. 26. Jena. Gustav Fischer. 13 S. 50 Pf.

Hacker, F., Versuche über die Schichtung der Nervenenden in der Haut. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 4 u. 5. S. 189.

Hacker, F., Reversible Lähmungen von Hautnerven durch Säuren und Salze. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 4 u. 5. S. 224.

Haenel, H., Neue Beobachtungen an den Elberfelder Pferden. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 805.

Hart, B., A new route of inquiry as to the nature and establishment of the typical sexensemble in the mammalia. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 1. S. 12.

Hess, C., Neue Versuche über Lichtreaktionen bei Tieren und Pflanzen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1489.

Hirschfeld, H., und A. Weinert, Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Milz auf die erythroplastische Tätigkeit des Knochenmarkes. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1026.

Hoffmann, P., Über die Begegnung zweier Erregungen in der Nervenfaser. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 3. S. 113.

Hoffmann, P., Zur Frage der Gültigkeit des Alles- oder Nichtsgesetzes für die Nervenfasern der Krebs- und Hummermuskeln. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 6. S. 247.

Hoesslin, H. v., L'azione del vago sul cuore umano. Rif. med. Nr. 21. S. 743.

Horsley, V., Note on haemostasis by application of living tissue. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 8.

Hürthle, K., Erwiderung auf die vorliegende Ansicht von *Meigs*. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 100.

Ingelrigtsen, R., Studies of the degeneration and regeneration of axis cylinder in vitro. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 350.

Isenschmid, R., und W. Schnitzler, Beitrag zur Lokalisation des der Wärmeregulation vorstehenden Zentralapparates im Zwischenhirn. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 3 u. 4. S. 202.

Jungmann, P., Über die Beziehungen des Zuckerstichs zum sogen. Salzstich. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 122.

Karplus, J. P., Ein Beitrag zur Kenntnis der Schmerzleitung im Rückenmark. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 275.

Kent, St., Some problems in cardiac physiology. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 105.

Kobsarenko, S., Die Tätigkeit des peripheren Gefäßsystems und ihre Rolle im Blutkreislauf. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 90.

Koch, W., Die Orte der Reizbildung und Reizleitung im menschlichen Herzen. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 1.

Kohlrausch, A., Die experimentelle Analyse der Netzhautströme an der Taube. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 3. S. 121.

Kohlrausch, A., und A. Brossa, Die qualitativ verschiedene Wirkung der einzelnen Spektrallichter auf die Tiernetzhaut mittels der Aktionsströme untersucht. Zenralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 3. S. 126.

Korentschwesky, W. G., Die Beziehungen zwischen Schild- und Keimdrüsen in Verbindung mit deren Einfluß auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 68.

Kreidl, A., Über die Verlängerung der Zeit bis zum Auftreten terminaler Atmungen bei wiederholtem, unmittelbar aufeinanderfolgendem Aufenthalt eines Warmblüters im abgesperrten Luftraum. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 263.

Křížnecký, J., Analytische Bemerkungen über die Restitution der Insektenflügel. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 326.

Kronecker, H., Der zentral-nervöse Charakter des Herzpulses. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 5. S. 252.

Kühn, A., Über Einprägung durch Lesen und durch Rezitieren. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 68. H. 5 u. 6. S. 396.

Kuno, Y., Einige Beobachtungen über den Blutdruck des Frosches. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 1.

Kuno, Y., Über das im Sitzen willkürlich auslösbare Zittern eines Beines. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 337.

Kure, R., T. Hiramatsu und H. Naito, Zwerchfelltonus und Nervi splanchnici. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 3. S. 130.

Kyrle, J., und K. J. Schopper, Über auffällige Befunde bei experimentellen Studien an Nebenhoden. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 969.

Laurens, H., Über die räumliche Unterscheidungsfähigkeit beim Dämmerungssehen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 4. S. 233.

Leschke, E., Untersuchungen über die Funktion der Niere. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1498.

Liebenberg, R., Über das Schätzen von Mengen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 68. H. 5 u. 6. S. 321.

Liebermann, P. v., und G. Révész, Die binaurale Tonmischung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 3 u. 4. S. 234.

Lobsien, M., Die experimentelle Ermüdungsforschung. Zeitschr. f. Kinderforsch. Nr. 8. S. 641.

Loeb, J., The comparative efficiency of weak and strong bases in artificial parthenogenesis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 373.

Loeb, J., Untersuchungen über Permeabilität und antagonistische Elektrolytwirkung nach einer neuen Methode. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 410.

Loeb, J., and F. W. Bancroft, The sex of a parthenogenetic tadpole and frog. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 461.

Loeb, J., und H. Wasteneys, Die Oxydationsvorgänge im befruchteten Seesternei. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 450.

Loeb, J., and H. Wasteneys, The relative influence of weak and strong bases upon the rate of oxidations in the unfertilized egg of the sea urchin. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 487.

Loewi, O., und W. Gettwert, Über die Folgen der Nebennierenexstirpation. 1. Untersuchungen am Kaltblüter. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 29.

Loewi, O., und O. Weselk, Über den Einfluß der Thyreoidektomie auf die Wärmestichreaktion bei Kaninchen. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 4. S. 197.

Lorand, A., Die menschliche Intelligenz und ihre Steigerung. Leipzig. W. Klinkhardt. VIII u. 416 S. Brosch. 4 Mk., geb. 5 Mk.

Lóránt, O., Über Grenzflächenspannungen an der Trennungsfläche zweier Lösungsmittel. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 211.

Maliwa, E., Bemerkungen zur Galaktoseintoleranz. Med. Klin. Nr. 18. S. 762.

Maloney, W. J. M. A., The coordination of movement. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 5. S. 273.

Maloney, W. J. M. A., and V. E. Sorapure, The relief of states of high vascular, muscular, and mental tension. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1021.

Mangold, E., Hypnose und Katalepsie bei Tieren im Vergleich zur menschlichen Hypnose. Jena.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gustav Fischer. 82 S. mit 18 Abbild. Brosch. 2 Mk. 50 Pf.

Mangold, E., Die Erregungsleitung im Wirbeltierherzen. Samml. anat. u. phys. Vortr. u. Aufs. von Prof. *Gaupp* u. *Trendlenburg* H. 25. Jena. Gustav Fischer. 36 S. mit 16 Textabbild. 1 Mk. 20 Pf.

Markwalder, J., and E. H. Starling, On the constancy of the systolic output under varying conditions. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 348.

Manouélian, J., Recherches sur le plexus cardiaque et sur l'innervation de l'aorte. Ann. d'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 579.

Manouélian, J., Remarque a propos de l'existence des centres nerveux dans les organes. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 584.

Meigs, E. B., Ob die Fibrillen der quergestreiften Muskeln ihr Volumen während der Kontraktion verändern? Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 92.

Meltzer, S. J., Simple devices for effective Artificial respiration in emergencies. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 306.

Meyer, R., Beitrag zur Kritik des Hellsehens, der Ahnungen und des Gedankenlesens, sowie der denkenden Tiere u. a. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1074.

Moore, J. E., and J. F. Corbett, Studies on the function of the periosteum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 5.

Nagy, A., Analogien der Gehirntätigkeit mit anorganischen Elektrizitätsphänomenen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 21. S. 231.

Nakashima, K., Zur Frage der Resorption des Fettes im Dick- und Mastdarm. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 288.

Nikitin, M. P., Zur Frage des Verlaufes der Hinterwurzelfasern des Rückenmarkes (Fall von Degeneration der Fasern des V. Lumbalwurzelpaares beim Menschen). Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 3. S. 938.

Packman, L., Über die Bedeutung des hypotonischen Mediums für die Sauerstoffatmung der Selachier. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 9. S. 495.

Pappenheimer, A. M., Recent advances in thymus research. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 212.

Park, R., The biochemical problems presented by the internal secretions. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 210.

Petrone, A., Nouvelles recherches sur l'existence d'un noyau dans l'hématie adulte des mammifères. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1 S. 34.

Pfeifer, B., Experimentelle Untersuchungen über die Funktion des Thalamus opticus. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51. H. 3—6. S. 206.

Pfeifer, B., Zur Technik der experimentellen Untersuchungen am Gehirn, insbesondere am Sehhügel. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 107.

v. Pfungen, Über die Methode der absoluten Messung des Widerstandes von Hand zu Hand und ihre Bedeutung für die Pflanzenbiologie. Wien. klin. Rundschau Nr. 6. S. 383.

Pikler, J., Empfindung und Vergleich. II. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 1 u. 2. S. 1.

Polimanti, Osw., Über die Natur des Winterschlafes. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 252.

Port, Fr. und Bruno, Der Einfluß des vegetativen Nervensystems auf das Blutbild. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 3 u. 4. S. 239.

Robinson, G. C., The influence of the vagus nerves on the faradized auricle in the dogs heart. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 554.

Rojansky, N. A., Matériaux pour servir à la physiologie du sommeil. Arch. des Sc. biol. publ. Bd. 18. Nr. 1 u. 2. S. 15.

Roucato, A., Influence du labyrinthe non-acoustique sur le développement de l'écorce cérébelleuse. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 93.

Rose, G., Experimentelle Untersuchungen über das typische Gedächtnis. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 3 u. 4. S. 161.

Rywosch, D., Zur Physiologie der embryonalen Erythrozyten. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 587.

Sajous, C. E. de M., The internal secretions and their limitations. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 199.

Salmon, A., Il problema del sonno. Rif. med. Nr. 27. S. 741.

Schenk, H., Anpassung an die Farbe der Umgebung bei Lebias calaritana. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 105.

Schwarz, O., Untersuchungen über die zuckersekretorische Funktion der Niere. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 264.

Sernagiotto, E., und A. Hoschek, Über vermeintliche chemische Veränderungen am Lichte. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 3. S. 437.

Sewall, H., Some relations of the brain and of the olfactory apparatus to the processes of immunity. Arch. f. int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 856.

Simpson, S., Review of some recent work bearing on the functions of the pituitary body Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 219.

Söderbergh, G., Quelle est l'innervation radiculaire des muscles abdominaux. Revue neur. Nr. 9. S. 629.

Starkey, F. R., Deficiency of the internal secretion. The Urol. and Cutan. Rev. Bd. 18. H. 6. S. 305.

Straßberg, M., Zur Frage des Prostatasekretes. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 90.

Szymanski, J. S., Eine Methode zur Untersuchung der Ruhe und Aktivitätsperioden bei Tieren. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 343.

Szymanski, J. S., Lernversuche bei weißen Ratten. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 386.

Trendelenburg, W., Neuere Methoden und Ergebnisse der Hirnphysiologie. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1015.

Tschernischoff, A., Die Eierstocksüberpflanzung, speziell bei Säugetieren. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 59. H. 1. S. 162.

Tichy, G., Experimentelle Analyse der sog. Beaunisschen Würfel. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 69. H. 1 u. 2. S. 73.

Tigerstedt, R., Handbuch der physiologischen Methodik. 3. Bd. Abt. IIIb: Sinnesphysiologie. Leipzig. S. Hirzel.. 394 S. mit 100 Fig. u. 1 Taf. Brosch. 8 Mk.

Vernet, M., et Petzetakis, Le réflexe oculocardiaque. Gaz. des Hôp. Nr. 51. S. 837.

Wainwright, J. W., The importance of a disciplined mind. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 407.

Wangerin, W., Abstammungs- und Vererbungslehre im Lichte der neueren Forschung. Med. Klin. Nr. 25. S. 1064.

Weed, L., Observations upon decerebrate rigidity. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 205.

Wertheim-Salomonson, J. K. A., Theoretisches und Praktisches zum Saitengalvanometer. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 107.

Wiechowski, W., Über Blutgerinnung Prag. med. Woch. Nr. 25. S. 317.

Wiggers, C. J., The influence of the diaphragm descent on the movements of the heart. Proced of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 107.

Woronzow, D. S., Veränderungen der T-Zacke im V. E. G. in Abhängigkeit von der Lage der ableitenden Elektroden am Herzen. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 6. S. 305.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

3. Physiologische u. pathologische Chemie.

Abderhalden, E., und Bassani, Studien über das Verhalten des Blutserums gegenüber Dextrose, Lävulose und Galaktose vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 5. S. 369.

Abderhalden, E., und L. Grigorescu, Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Blutserums gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 5. S. 419.

Abderhalden, E., und Strauss, Beitrag zur Kenntnis des Umfanges der Hippursäurebildung im Organismus des Schweines. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 81.

Abderhalden, E., und F. Wildermuth, Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Blutserums gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids. Versuche an Kaninchen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 5. S. 388.

Abderhalden, E., G. Ewald, Ishiguro und R. Watanabe, Weiterer Beitrag zur Frage der spezifischen Wirkung der Zellenfermente. III. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 96.

Ackermann, D., Über das Verhalten der Betaine bei der Fäulnis. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 1. S. 44.

Adachi, S., Über das Vorkommen doppeltbrechender Lipoide in menschlichen Ovarien und Uterus nebst einer Bemerkung über Fettablagerung in denselben Organen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 125.

Arima, R., Über Spontanerholung des Froschherzens bei unzureichender Kationenspeisung. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 531.

Auld, A. G., Oxygen want and the means of its relief. Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1060.

Autenrieth, W., und W. Montigny, Über kolorimetrische Bestimmungsmethoden: Die Bestimmung des Zuckers im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1671.

Bang, J., Über den Mechanismus einiger experimentellen Hyperglykämieformen bei Kaninchen. II. und III. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 283 u. 296.

Batelli, E., und L. Stern, Die Abhängigkeit der Oxydone von den Proteinkörpern. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. Nr. 4—6. S. 369.

Benedicenti, A., Über die Verbindungen der Proteine mit Metallsalzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 276.

Benedicenti, A., und S. Rebello-Alves, Über die direkte Fixierung von Metallen durch Proteinsubstanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 107.

Berg, Über Eiweißspeicherung in der Leber nach Fütterung mit genuinem und gänzlich abgebautem Eiweiß. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1043.

Besredka, A., et F. Jupille, La gélose à l'oeuf. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 576.

Beumer, Ein Beitrag zur Chemie der Lipoidsubstanzen in den Nebennieren. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 304.

Beutner, R., New electric properties of a semipermeable membrane of copper ferrocyanide. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 472.

Beveridge, J. W., Secretin — its use as a therapeutic agent. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 255.

Bieling, H., Der Einfluß von Extrakten endokriner Drüsen auf den Mineralstoffwechsel und das Blutbild. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 95.

Bisserié, H., Epuration des eaux d'alimentation. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 56.

Blum, F., und R. Grützner, Studien zur Physiolgie der Schilddrüse. II. Mitteil.: Ergänzungen zur Jodbestimmungsmethode. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 392.

Blum, F., und R. Grützner, Studien zur Physiologie der Schilddrüse. III. Mitteil.: Schicksal des Jods in der Schilddrüse. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 400.

Blum, F., und R. Grützner, Studien zur Physiologie der Schilddrüse. V. Mitteil.: Kommt Jod im Blut vor? Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 6. S. 450.

Boe, G., Untersuchungen über die Bedeutung der Schilddrüse für den Kohlenhydratstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 450.

Bournot, K., Über das Enzym der Chelidoniumsamen. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 140.

Boveri, P., Eine neue Reaktion der Zerebrospinalflüssigkeit. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1215.

Brezina, E., und W. Kolmer, Über den Energieumsatz bei der Marscharbeit. II. Marschversuche auf ansteigender Bahn. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 16.

Brezina, E., und H. Reichel, Über den Energieumsatz bei der Marscharbeit. III. Die Gesetze des Marsches auf ansteigender Bahn. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 35.

Cathcart, E. P., and J. B. Orr, The influence of carbohydrate and fat on protein metabollism. III. The effect of sodium selenite. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 113.

Cevidalli, A., Contribution à l'étude des combinaisons alogénées du pigment sanguin. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 62.

Chevallier, P., Recherches sur l'elimination intestinale du fer (Planche III). Arch. de Méd. expér. Bd. 26. Nr. 3. S. 276.

Crinis, M. de, und E. Frank, Über die Goldsolreaktion im Liquor cerebrospinalis. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1216.

Crudden, F. H., and H. L. Fales, The nature and origin of the nitrogenous compounds in the feces in infantilism. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 520.

Crudden, F. H., and H. L. Fales, The cause of the excessive calcium excretion through the feces in infantilism. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 524.

Doby, G., Über Pflanzenenzyme. 1. Die Oxydasen des Maiskolbens. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 110.

Dresel, K., und A. Peiper, Zur Frage des experimentellen Diabetes. Beeinflussung der Zuckermobilisation durch Adrenalin und Pankreasextrakt in der künstlich durchbluteten Leber. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 327.

Dröge, K., Einfluß der Milzexstirpation auf die chemische Konstitution des Tierkörpers. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 8—10. S. 486.

Ehrlich, F., Über asymmetrische und symmetrische Einwirkung von Hefe auf Racemverbindung natürlich vorkommender Aminosäuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 379.

Ehrlich, F., und F. Lange, Zur Kenntnis der Biochemie der Käsereifung. 1. Über das Vorkommen von p-Oxyphenyläthylamin im normalen Käse und seine Bildung durch Milchsäurebakterien. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2—6. S. 156.

Elfer, A., und B. v. Purjesz, Beiträge zur Ausscheidung des Kaliums bei einer Malariaerkrankung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 63.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ellinger, A., und C. Flamand, Triindylmethanfarbstoffe. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 15.

Ellinger, A., und M. Hensel, Quantitative Studien über Acetylierungsprozesse im Tierkörper. 1. Mitteil.: Die Bildung von p-Acetylaminobenzoesäure aus p-Aminobenzaldehyd und p-Aminobenzoesäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 21.

Embden G., und W. Griesbach, Über Milchsäure- und Zuckerbildung in der isolierten Leber. I. Über den Abbau der d-Sorbose. II. Über das Schicksal des d-Sorbits und einiger anderer Hexite. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. Nr. 4. S. 251.

Erlenmeyer, E., Darstellung von Links- und Rechtszimtsäure durch asymmetrische Induktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 296.

Erlenmeyer, E., Über die asymmetrische Synthese von l- und d-Isovaleriansäure mit Hilfe der asymmetrischen Induktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 366.

Feulgen, R., Über b-Nucleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 165.

Fischer, H., und A. Hahn, Über Brommesoporphyrin und die Reduktion von Blut und Gallenfarbstoff bei Gegenwart von kolloidalem Palladium. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 174.

Fischer, H., und H. Röse, Über die Destillation einiger Pyrrolkarbonsäuren. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 184.

Fitz, R., A comparison of micromethod for determining blood sugar with *Bertrands* method. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 133.

Flatow, L., Über Abbau von Kasein durch Blutserum. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1501.

Fletcher, W. M., and G. M. Brown, The carbon dioxide production of heat rigor in muscle, and the theory of intra-molecular oxygen. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 177.

Folin, O., H. T. Karsner and W. Denis, Nitrogen retention in the blood in experimental acute nephritis of the cat. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 90.

Freund, R., und C. Brahm, Weitere Erfahrungen mit der Abderhaldenschen Reaktion allein und in Vergleich mit der Antitrypsinmethode. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1664.

Freund, H., und F. Marchand, Über die Wirkungen des Zuckerstichs nach Nebennierenexstirpation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 324.

Friedmann, A., Die Zerstörung der organischen Substanz nach der Methode von *Fresenius-Babo,* bei vorheriger Behandlung mit Antiformin und die Bestimmung kleinster Bleimengen in den so behandelten Organen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 46.

Fröhlich und Pollak, Über Zuckermobilisierung in der überlebenden Kaltblüterleber. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 265.

Fröhlich und Pollak, Steigerung der Zuckerbildung in der Schildkrötenleber als Folge der Pankreasexstirpation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 299.

Fromherz, K., und L. Hermanns, Über den Abbau der aromatischen Aminosäuren im Tierkörper nach Versuchen am Normalen und am Alkaptonuriker. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 94.

Funk, Casimir, and Erwin v. Schönborn, The influence of a vitamine-free diet on the carbohydrate metabolism. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 328.

Fürth, O. v., Über Milchsäureausscheidung im Harne und ihre Beziehungen zum Kohlehydratstoffwechsel. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 877.

Fürth, O. v., Über die Beziehungen der Milchsäure zum Kohlenhydratstoffwechsel. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 130. 156.

Fürth, O. v., und Th. Heyntschak, Über den Karnosingehalt der Säugetiermuskeln. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 172.

Garrod, A. E., Medicine from the chemical standpoint. Brit. med. Journ. Nr. 2796. S. 228.

Gayda, T., Die Aminosäuren des durch Schwefelsäure hydrolysierten Pferdefleisches. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 438.

Gratz, O., und St. Szanyi, Beteiligen sich bei den Hartkäsen die Enzyme der Rindenflora an der Käsestoff- und Fettspaltung des Käseinnern? Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 436.

Guggenheim, M., Beitrag zur Kenntnis des wirksamen Prinzips der Hypophyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 189.

Gundrum, The butyric acid test of noguchi as an acid in diagnosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 281.

Hahn, A., Über die oxydative Spaltung des Hämins und das Hämopyrrol. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 3. S. 141.

Haig, A., and D. M. Oxon, Deficiency of chloride of sodium in the etiology of neurasthenia. New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1017.

Hamsik, Ant., Zur synthetisierenden Wirkung der Endolipasen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 6. S. 489.

Hebting, J., Abbau der Chondroitinschwefelsäure über kristallinische Produkte. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 353.

Hekma, E., Über das Fibrin und seine Beziehungen zu einigen Problemen der Biologie und Kolloidchemie. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 161; Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 204; Bd. 64. H. 1—3. S. 86; Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 311.

Hemmeter, C., Zur Biochemie des Vagusproblems. II. Mitteil. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 140.

Hemmeter, C., Vagushemmung und die anorganischen Salze des Herzens. 1. Mitteil.: Untersuchungen am Herzen von Elasmobranchiern. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 118.

Henriques, V., und A. C. Andersen, Über Stickstoffretentionen bei Zufuhr von Ammoniaksalzen oder Harnstoff. Durch Versuche mit permanent-intravenöser Injektion untersucht. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 21.

Henze, M., Über das Vorkommen des Trimethylaminoxyds bei Cephalopoden. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 230.

Herzfeld, E., Beiträge zur Chemie der proteolytischen Fermente. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 103.

Herzfeld, E., Über eine kolorimetrische Bestimmungsmethode der mit Triketohydrindenhydrat reagierenden Verbindungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1503.

Heubner, W., Über den Rechnungsfaktor bei der Phosphorbestimmung nach *Neumann.* Biochem. Zeitschr. Bd. 64. Nr. 4—6. S. 393.

Heubner, W., Einige Beobachtungen über Phytin. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 409.

Heubner, W., und H. Stadler, Über eine Filtrationsmethode zur Bestimmung des Phytins. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 422.

Hirsch, E., und H. Reinbach, Über „psychische" Hyperglykämie und Narkosehyperglykämie beim Hund. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 4. S. 292.

Hirsch, G. C., Zur Kritik der Seidenpeptonmethode und der intrazellulären Protease. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 78.

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hirsch, P., Eine neue Methode zum Nachweis der Abwehrfermente. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1560.

Hirsch, P., Fermentstudien: 1. Bestimmung von Fermentwirkung mit Hilfe des Interferometer. I. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 6. S. 440.

Hirschfeld, F., Die Erhöhung des Blutzuckers bei greisen Zuckerkranken. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1358.

Hoesslin, H. v., e O. Roth, Polso alternante e pseudoalternante. Rif. med. Nr. 28. S. 773.

Hottinger, R., Über „Lackmosol", den empfindlichen Bestandteil des Indikators Lackmoid. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 177.

Humphry, L., The urinary diastase test and *Loewis* reaction in pancreatic lesions. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1229.

Hüssy, P., Zur klinischen Bedeutung der Vitamine. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 981.

Ignatowski, A. J., und Ch. Monossohn, Untersuchungen über die Gallenabsonderung beim Menschen unter einigen Nahrungs- und Arzneimitteln. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 237.

Issatschenko, B., Über die Spezifität der gegen Pflanzeneiweiß gerichteten proteolytischen Fermente. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1411.

Iwanoff, N., Über synthetische Prozesse der Hefeautolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. Nr. 4—6. S. 359.

Jacoby, M., und N. Umeda, Über Auxowirkungen und gebundene Aminosäuren des Blutserums. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1407.

Kafka, V., Über den Nachweis von sogenannten Abwehrfermenten im Urin. Med. Klin. Nr. 30. S. 1274.

Kent, C., Clinical estimation of the cholesterinemec index. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1071.

Kirschbaum, P., Über eine Modifikation des Ultrafiltrationsapparates. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 495.

Kisskalt, Eiweißbedarf und Fleischnahrung. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1121.

Kochmann, M., Über eine Vereinfachung des Mikro-Kjeldahls nach *J. Bang* und den N-Gehalt des Kammerwassers des Kaninchen- und Hundeauges. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 479.

Kolb, L., Über die Einwirkung verdünnter Lösungen von Bariumhydroxyd und anderer Hydroxyde auf Maltose. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 1. S. 1.

Korentschewsky, W. G., Die Beziehungen zwischen Schild- und Keimdrüsen in Verbindung mit deren Einfluß auf den Stoffwechsel. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 68.

Kossowicz, A., Zur Frage der Assimilation des elementaren Stickstoffs durch Hefen und Schimmelpilze. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 82.

Kostytschew, S., Zur Frage der Bildung von Acetaldehyd bei der alkoholischen Gärung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 236.

Kostytschew, S., und W. Brilliant, Die Synthese stickstoffhaltiger Stoffe im Mazerationshefensaft. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 372.

Kreidl, A., und E. Lenk, Der Einfluß des Fettgehaltes der Milch auf ihre Labungsgeschwindigkeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 151.

Krogh, A., Ein Mikrorespirationsapparat und einige damit ausgeführte Versuche über die Temperaturstoffwechselkurve von Insektenpuppen. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 266.

Kung, A., Über einige basische Extraktivstoffe des Fliegenpilzes (Amanita muscaria). Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 4. S. 241.

Küster, W., und K. Reihling, Über Bromhamine. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 115.

Küster, W., K. Reihling und R. Schmiedel, Über die Einwirkung von Eisenchlorid auf Bilirubin und über die Aufarbeitung von Gallensteinen. Zeitsch. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 58.

Kutscher, Fr., Über einige Extraktstoffe des Flußkrebses. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Kreatinbildung im Tier. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 4 u. 5. S. 240.

Landsberg, E., Eiweiß- und Mineralstoffwechseluntersuchungen bei der schwangeren Frau nebst Tierversuchen mit besonderer Berücksichtigung der Funktion endokriner Drüsen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 53.

Landau, M., und J. W. Mc Nee, Zur Physiologie des Cholesterinstoffwechsels. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. Bd. 58. H. 3. S. 666.

Lawrow, D. M., Zur Frage des Gehalts an Phosphatiden bei Rana temporaria unter dem Einfluß von äußeren Einwirkungen und Vergiftungen. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 446.

Lehmann, O., Flüssige Kristalle und Biologie. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 1. S. 74.

Levene, P. A., The sulphatide of the brain. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 318.

Levene, P. A., and F. B. Forge, On nucleares. Third paper. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 320.

Levene, P. A., and F. B. Forge, On the hexosamine of chondroitin sulphuric acid. Proceed. of the Soc. for exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 124.

Levene, P. A., and G. M. Meyer, On the action of leucocytes on some hexoses and pentoses. Third communication to the mechanism of lactic acid formation from carbohydrates. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 323.

Levene, P. A., and C. J. West, Second paper. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 329.

Levy, R., Über den Einfluß der Kalziumsalze auf die Bildung von Transsudaten und Exsudaten. D. med. Woch. Nr. 19. S. 949.

Lewis, W. M., The albumin reaction in the sputum. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1031.

Lichtwitz, L., und A. Renner, Über die Temperaturabhängigkeit der Quellung von Muskel und Niere. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 104.

Lichtwitz, L., Über den Einfluß der Muskelarbeit auf den Gehalt des Blutes an Zucker und Milchsäure. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1018.

Lifschütz, J., Der Abbau des Cholesterins in den tierischen Organen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 309.

Lifschütz, J., Quantitative Bestimmungen der Cholesterinstoffe nebeneinander. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 219.

Lindig, P., Zur Substratfrage bei der Anwendung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1668.

Lippich, F., Über die Abspaltung von Kohlensäure aus Eiweißkörpern. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. H. 6.

Loeb, W., Glykolaldehyd als Assimilationsprodukt. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 1. S. 93.

Loew, O., Über die Form des Kalkes im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 983.

Loewi, O., und O. Weselko, Über den Kohlehydratumsatz des isolierten Herzens normaler und diabetischer Tiere. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 155.

Löw, W., und A. Prorock, Über eine manometrische Methode der Harnstoffbestimmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 273.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lussana, F., Influence de l'alanine sur la sécrétion biliaire. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 49.

Maier, M., Untersuchungen über Eisengehalt, Hämoglobin und Blutkörperchenvolumen bei geburtshilflichen und gynäkologischen Patientinnen. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 99.

Mandelbaum, M., Über das Auftreten peptolytischer Fermente im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1454.

Martinotti, L., Über eine neue Reaktion der Fette (Chromchrysoidinreaktion). Über die Fettkörper des Hautgewebes im allgemeinen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 6. S. 425.

Masahadzu Hashimoto, Zur Frage der aus dem Verdauungstrakt darstellbaren diuretisch wirkenden Substanz. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 367.

Masslow, M., Zur Frage nach den Zerrüttungen des Knochensystems durch phosphorarme Ernährung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 106.

Mayer, P., Beitrag zur Frage der Kohlensäurebildung durch Organe. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 462.

Mayer, P., Bildung von Saligenin aus Salizylaldehyd durch Hefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 459.

Mellanby, J., and V. J. Wolley, The ferments of the pancreas. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 287.

Michaelis, L., Die Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes und der Gewebe. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1170.

Michaelis, L., und A. Kramsztyk, Die Wasserstoffionenkonzentration der Gewebsäfte. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 180.

Michaelis, L., und A. Mendelssohn, Die Wirkungsbedingungen des Pepsins. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 1.

Michaelis, L., und H. Pechstein, Erwiderung auf die Arbeit von *Waentig* und *Steche*. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 295.

Moldovan, J., und Fr. Weinfurter, Narkose und Sauerstoffatmung. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 571.

Müller, J., und H. Reinbach, Untersuchungen über das Hautsekret der Fische. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 56.

Müller, J., Über psychische Hyperglykämie. Den Herren *Fr. Rolly* und *Fr. Oppermann* zur Erwiderung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 4. S. 287.

Münzer, H., Kolorimetrische Kreatinin- und Indikanbestimmungen im Harn der Haustiere nach *Autenrieth* und *Königsberger*. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 41.

Neuberg, C., und J. Kerb, Über zuckerfreie Hefegärungen. XVI. Zur Frage der Bildung von Milchsäure bei der Vergärung von Brenztraubensäure durch lebende Hefen nebst Bemerkungen über die Gärungsvorgänge. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 489.

Neuberg, C., und J. Kerb, Über die Rolle des Acetaldehyds bei der Alkoholgärung. Bemerkung zur vorstehenden Mitteilung von *S. Kostytschew*. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 251.

Neuberg, C., und E. Welde, Phytochemische Reduktionen. III. Umwandlungen aromatischer und fettaromatischer Aldehyde in Alkohole. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 470. 477.

Neuberg, C., und F. F. Nord, Phytochemische Reduktionen. IV. a) Über die Bildung von n-Amylalkohol durch Hefe. b) Beobachtung über natürliches Vorkommen von n-Amylalkohol. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 482.

Niklas, F., Über den Nachweis einer Oxydase im melanotischen Dickdarm. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1332.

Oeller, H., und R. Stephan, Kritik des Dialysierverfahrens und der Abwehrfermentreaktion. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1557.

Oseki, S., Untersuchungen über qualitativ unzureichende Ernährung. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 158.

Palladin, W., und E. Lowtschinowskaja, Durch abgetötete Hefe hervorgerufene Oxydationen und Reduktionen auf Kosten des Wassers. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 129.

Park, R., The bio-chemical problems presented by the internal secretions. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 210.

Pascheff, C., L'oeil violet des rayons chimiques. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 430.

Pauli, W., und M. Hirschfeld, Untersuchungen über physikalische Zustandsänderungen der Kolloide. XVIII. Die Proteinsalze verschiedener Säuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 245.

Pekelharing, C. A., und C. J. C. van Hoogenhnyze, Über die Cammidgesche Pankreasreaktion. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 151.

Pescheck, E., Weitere Versuche über die stickstoffsparende Wirkung von Natriumacetat beim Wiederkäuer. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 186.

Pfeiffer, H., Über das Auftreten peptolytischer Fermente im Serum verbrühter Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1454.

Pighini, G., Chemische und biochemische Untersuchungen über das Nervensystem unter normalen und pathologischen Bedingungen. VI. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 304; VII. S. 336.

Pincussohn, L., und C. Krause, Untersuchungen über die fermentativen Eigenschaften des Blutes. III. Über Nukleasen und glukosidspaltende Fermente. Biochem. Zeitschr. Bd. 2 u. 3. S. 269.

Pincussohn, L., und K. Rüdiger, Untersuchungen über die fermentativen Eigenschaften des Blutes. IV. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 1.

Placzek, Vortäuschung von Azetonurie. Med. Klin. Nr. 22. S. 930.

Polimanti, Osw., Über die Verteilung des Glykogens im Blute während der Resorption der Kohlenhydrate im Darmrohr. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 490.

Ponomarew, A. A., Über den Ursprung der Fettsubstanzen in der Nebennierenrinde. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 349.

Porter, W. H., Uric acid overproduction. New York med. Record Bd. 85. Nr. 5. S. 1105.

Ranc, A., Untersuchungen über die Wirkung von ultravioletten Strahlen auf die Lävulose. Bildung von Formaldehyd und Kohlensäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 257.

Reich und Beresnegowsky, Untersuchungen über den Adrenalingehalt der Nebennieren bei akuten Infektionen, besonders Peritonitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 403.

Rhein, M., Zur Technik der Indikanprobe nach *Jaffé*. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1503.

Röhmann, F., Über die Ernährung von Mäusen mit einer aus einfachen Nahrungsstoffen zusammengesetzten Nahrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 30.

Rolla, C., Modificazioni della reazione del siero di sangue dopo il salasso. Rif. med. Nr. 27. S. 735; Nr. 28. S. 768.

Rolly, Fr., und A. Christjansen, Beitrag zum Stoffwechsel im Kochsalzfieber. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 34.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rona, P., und Z. Riven, Zur Kenntnis der Esterase des Blutes. VI. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 13.

Rona, P., und K. v. Föth, Über die Adsorption des Traubenzuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 288.

Sakai, S., Zur Pathogenese der Lipämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 387.

Sakai, T., Über die Wirkung einiger Anionen auf den isolierten Froschventrikel. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 1. S. 1.

Salkowski, Über die Quelle des Thiosulfates im Kaninchenharn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 89.

Salkowski, E., Über die Bestimmung des Glykogens in der Hefe. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 75.

Sassa, R., Über die quantitative Bestimmung der Oxyproteinsäurefraktion im normalen und pathologischen Harne. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 195.

Scaffidi, V., Sur la transmission de l'état anaphylactique de la mère à la progéniture. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 121.

Scaffidi, V., Recherches sur la part qui revient aux divers composants du sérum dans l'anaphylaxie. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 102.

Schall, H., und H. Heisler, *Schall-Heisler,* Nahrungsmittel-Tabelle. Würzburg. C. Kabitzsch. 4. Aufl. 64 S. 2 Mk. 80 Pf.

Schmidt, R., Weitere Untersuchungen über Fermente im Darminhalt (Mekonium) und Mageninhalt menschlicher Föten und Neugeborener. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 287.

Schöndorff, B., und K. Wachholder, Über den Glykogenstoffwechsel der Fische. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 147.

Schumm, O., und A. Kimmerle, Über das Vorkommen eines kristallisierbaren nicht koagulierbaren Eiweißstoffes im Harn bei einem Falle von Magenkarzinom. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 1. S. 1.

Schwenker, G., Über Dauerverkürzung quergestreifter Muskeln, hervorgerufen durch chemische Substanzen. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 8—10. S. 371.

Senchiro Sato, Direkter Beweis, daß es nach Kochsalz- und Magnesiumsulfatinfusionen in den Darm keine pathologischen Veränderungen in der prozentualen Säurekonzentration des reinen Magensaftes im Sinne *O. Cohnheims* gibt. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 1.

Sigmund, W., Über die Einwirkung von Stoffwechselendprodukten auf die Pflanzen. I. Einwirkung N-haltiger pflanzlicher Stoffwechselendprodukte auf die Keimung von Samen. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 5 u. 6. S. 299. 339.

Sivén, V. O., Über den Purinstoffwechsel des Menschen. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 582.

Slyke, D. D. van, und G. L. Zacharias, Die Darstellung fester Urease und ihre Verwendung zur quantitativen Bestimmung von Harnstoff im Harn, Blut und in der Zerebrospinalflüssigkeit. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1219.

Steinitz, E., Untersuchungen über die Blutharnsäure. D. med. Woch. Nr. 19. S. 953.

Stern, L., Über den Mechanismus der Oxydationsvorgänge im Tierorganismus. Jena. Gustav Fischer. 61 S. 12 Abbild. Brosch. 2 Mk. 20 Pf.

Stern, Lina, Über den Mechanismus der Oxydationsvorgänge im Tierorganismus. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1028.

Stern, S., Alcohol acidemia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 987.

Stockert, K. R. v., und J. Zellner, Chemische Untersuchungen über Pflanzengallen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 90. Nr. 6. S. 495.

Straub, H., Azidose des Blutes bei Urämie. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1499.

Stuber, B. und R. Heim, Über Fettsäuren und Blutgerinnung. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1661.

Surmont, H., und M. Dehon, Les hyperchlorhydries éliminatrices liées à la rétention chlorurée. Echo méd. du Nord Nr. 22. S. 241.

Tachau, P., Versuche über einseitige Ernährung. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 253.

Thannhäuser, S. J., Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. I. Mitteil.: Verdauung der Hefenukleinsäure durch menschlichen Duodenalsaft. Isolierung der Triphosphornukleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 329.

Thannhäuser, S. J., und A. Bommes, Experimentelle Studien über den Nukleinstoffwechsel. II. Mitteil.: Stoffwechselversuche mit Adenosin und Guanosin. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 336.

Thar, H., und N. Kotschneff, Beiträge zur Kenntnis der Abderhaldenschen Reaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 483.

Thierfelder, H., Untersuchungen über die Zerebroside des Gehirns. VI. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 107.

Thorsch, M., Versuche über die Veränderungen von Blutkörperchen durch Osmium und Alkohol. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 230.

Trinks, O., Erfahrungen mit Hypophysisextrakten. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 347.

Ujihara, K., Beitrag zur Kenntnis der durch verdünnte Essigsäure fällbaren Eiweißsubstanz in serösem Erguß nebst ihrem klinischen Wert. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 1112.

Unna, P. G., Biochimie de la peau. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 5. S. 257.

Vandevelde, A. J. J., Kritische Auflösungstemperaturen und hämolytische Eigenschaften. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 402.

Vignes, H., Influence de la lécithine et de la cholestérine sur la toxicité des oeufs et des ovaires. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. H. 4. S. 437.

Voigt, J., Untersuchungen über die Verteilung und das Schicksal des kolloiden Silbers im Säugetierkörper. I. Zur Kenntnis des kolloiden Silbers. Biochem. Zeitschr. Bd. 62. H. 3 u. 4. S. 280.

Wagner, R., Über Nebennierenkephalin und andere Lipoide der Nebennierenrinde. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 72.

Wallage, G. B., Colloidal nitrogen in diabetes. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 113.

Walbum, L. E., Über die Wasserstoffionenkonzentrationen für die Hämolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 2 u. 3. S. 221.

Wangerin, W., Die Beziehungen der Bakterien zum Kreislaufe des Stickstoffes. Med. Klin. Nr. 21. S. 894.

Warburg, O., Zellstruktur und Oxydationsgeschwindigkeit nach Versuchen am Seeigelei. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 189.

Wetzel, M., Über das Verhalten des Komplementes bei der Pankreatinvergiftung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 149.

Wolf, Ch. G. L., Eiweißstoffwechsel nach Hunger und Aufnahme großer Mengen körpereigenen und körperfremden Eiweißes. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 1. S. 58.

Wolf, Ch. G. L., The determination of lactic acid. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 341.

Wolfsberg, O., Über die Einwirkung einer Reihe von Nahrungsmitteln auf die Sekretion der Verdauungsdrüsen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 5. S. 344.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Youchtchenko, A. J., Contribution à la physiologie du corps thyroïde: Le phosphore, l'azote et les lipoïdes chez les animaux thyroïdectomisés. Arch. des Sc. biol. publ. Bd. 18. Nr. 1 u. 2. S. 121.

Zuckmayer, F., Über die Frauenmilch der ersten Laktationszeit und den Einfluß einer Kalk- und Phosphorsäurezulage auf ihre Zusammensetzung. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 209.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Abderhalden, E., und L. Grigorescu, Das Verhalten von Tieren, die plasmafremde Substrate nebst den zugehörigen Fermenten resp. nur erstere allein im Blute besitzen, gegenüber der parenteralen Zufuhr bestimmter Peptone, Proteine und Serumarten. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1209.

Albahary, J. M., Über einen Tuberkuloseimpfstoff. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1385.

Arzt, L., und W. Kerl, Weitere Mitteilungen über Spirochätenbefunde bei Kaninchen. Wien klin. Woch. Nr. 29. S. 1053.

Badwin, E. R., Experimental studies on the blood-serum of cows immunized against tuberculosis. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 682.

Barber, M. A., Cockroaches and ants as carriers of the vibrios of asiatic cholera. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 1.

Baumann, E., Tierversuche mit den Bazillen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1216.

Baumel, J., et M. Cathala, Les sérums sucrés en thérapeutique. Progrès méd. Nr. 31. S. 361.

Bäumler, Ch., Pockeninfektion und Vakzination in ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 969.

Beebe, S. P., The treatment of hyperthyroidism by an antiserum. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 239.

Bergel, S., Studien über fermentativen Abbau der Tuberkelbazillen im Organismus. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 4. S. 343.

Bernhardt, Ein aus Lumbalpunktat gezüchtete Streptothrixart. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1179.

Bertarelli, E., Lo stato attuale della quistione dei clamidozoi. Morg. 2. T. Nr. 27. S. 428.

Birt, C. C., The Abderhalden reaction. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 499.

Bisgaard, A., und A. Korsbyerg, Kritische Bemerkungen zu *Abderhaldens* Dialysierverfahren. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1367.

Blumenau, N., Über die Moro-Doganoffsche Reaktion und über eine neue Tropfenpflasterreaktion. Therap. Monatsh. Bd. 22. H. 2. S. 157.

Boinet, E., Traitement vaccinothérapique de la fièvre typhoide. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 540.

Bornstein, A., O. Nast und M. Nickau, Über eine unspezifische Abbaureaktion im Serum gewisser Syphilitiker. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 240.

Braun, P., et H. Monteaur, Une simplification de la technique de la réaction de *Wassermann*. Progrès méd. Nr. 25. S. 289.

Breton, M., et E. Duhot, Les rapports de l'ère bactériologique à l'étude de la scarlatine. Echo méd. du Nord Nr. 29. S. 333.

Breton, M., et R. Pierret, La „luétine" comme antigène dans la réaction de *Bordet* et *Gengou*. Echo méd. du Nord Nr. 19. S. 212.

Bronfenbrenner, J., and H. Noguchi, On the resistance of various spirochaetes in cultures to the action of chemical and physical agents. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 185.

Buckhardt, J. L., Untersuchungen über Bewegung und Begeißelung der Bakterien und die Verwendbarkeit dieser Merkmale für Systematik. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 5—7. S. 235.

Bürger, M., Über Schwefelwasserstoffbildung aus Zystin durch Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 5—7. S. 201.

Butterfield, E. E., and F. W. Pearody, The action of pneumococcus on blood. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 274.

Calmette, A., et C. Guérin, Contribution à l'étude de l'immunité antituberculeuse chez les bovidés. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 329.

Calmette, A., et L. Massot, Contribution à l'étude de la réaction de fixation de bordet-genou au cours de l'infection et de l'immunisation tuberculeuse. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 338.

Charles Graig, The classification of amebas. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 737.

Claypole, E. J., Human streptotrichosis and its differentiation from tuberculosis. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 104.

Cole, R., Pneumococcus infection and lobar pneumonia. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 56.

Conradi, E., Kutane und intrakutane Tuberkulinreaktion im Tierversuch. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1342.

Csépai, K., Beiträge zur diagnostischen Verwertbarkeit des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 804.

Cummins, S. L., C. J. Coppinger and A. L. Urquhart, Further observations on the presence of antibodies for micrococcus melitensis in the milk of english cows. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 36.

Cuno, F., Primäre Anaphylaxie bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1017.

Cyrus, W., and M. D. Field, A method developed for obtaining a standard *Wassermann* antigen. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 791.

Davis, D. J., An acid-fast streptothrix (Nocardia). Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 1.

Domarus, A. v., und W. Baisieck, Zur Frage der Abwehrfermente. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1553.

Dufour, H., Legras et Crow, Utilisation thérapeutique du sérum de lapin en voie d'anaphylaxie (anaphylaxie passive) pour augmenter la coagulabilité du sang et arrêter les hémorragies du début de la fièvre typhoide chez deux malades. Gaz. des Hôp. Nr. 72. S. 1189.

Dunbar-Brunton, J., An unusual case of ankylostoma infection. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 965.

Elliott, W. M., Some observations on the occurrence of the *Wassermann* reaction in the serum of the children of the poorer classes. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 5. S. 339.

Esch, P., Verdient die kutane oder intrakutane Tuberkulinreaktion den Vorzug beim Tuberkulosenachweis durch den Meerschweinchenversuch. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 972.

Fauser, A., Über „passive" Übertragung der Fermente von Geisteskranken auf Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1620.

Feldt, A., Tuberkelbazillus und Kupfer. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1455.

Ferrai, C., Über das Auftreten peptolytischer Fermente im Serum verbrühter Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1287.

Fioravanti, L., Tre casi di echinococco in bambini di tenera età. Rif. med. Nr. 26. S. 712.

Flatow, L., Zur Frage der sog. Abwehrfermente. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1168.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Flied, C. W., The use of cholesterin antigen in the *Wassermann* reaction. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 85.

Flexner, S., and H. Noguchi, Experiments on the cultivation of the virus of poliomyelitis. Tifteenth note. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 136.

Forster, B., Klinische Ergebnisse mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren. Med. Klin. Nr. 18. S. 772.

Friedberger, E., und E. Mironescu, Eine neue Methode, Vakzine ohne Zusatz von Desinfizientien unter Erhaltung der Virulenz keimfrei zu machen. II. Mitteilung über die Wirkung der ultravioletten Strahlen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1203.

Friedmann, F. F., Erläuterungen zu den Indikationen für das Friedmannsche Mittel. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1265.

Fromme, W., Über den Befund von Kaltblütertuberkelbazillen in einem Mammaabszeß. Med. Klin. Nr. 27. S. 1136.

Goodale, J. L., Anaphylactic reactions occurring in horse asthma after the administration of diphtheria antitoxin. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 837.

Götze, A., Über das Tuberkulomuzin. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 796.

Griffith, A. S., Further investigations of the type of tubercle bacilli, occurring in the sputum of phthisical persons. Brit. med. Journ. Nr. 2787. S. 1171.

Hale, W., The cause of death from subdural injections of serum. Hyg. Laborat. Nr. 91. S. 5.

Hamburger, F., Der gegenwärtige Stand der Erforschung der Abwehrfermente. (Anmerkung zu diesen Bemerkungen von *Abderhalden.)* Med. Klin. Nr. 25. S. 1063.

Hara, R., Zur Serodiagnostik der malignen Geschwülste. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1258.

Haupt, H., Beitrag zur Schutz- und Heilimpfung gegen die Tuberkulose bei Meerschweinchen und Kaninchen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 4. S. 363.

Hauptmann, A., Das Wesen der Abwehrfermente bei der Abderhaldenschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1167.

Hecht, H., Zum Wesen der Wassermannschen Reaktion. Prag. med. Woch. Nr. 25. S. 316.

Hellin, D., Über eine noch unbekannte Eigenschaft des Blutserums von Neugeborenen und Schwangeren. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1331.

D'Herelle, F., Le coccobacille des sauterelles. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 387.

Hirschbruch, A., Beobachtungen über die Ausscheidung der Typhusbazillen durch Bazillenträger (Dauerausscheidung). Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1176.

Hirschfeld, L., und R. Klinger, Zur Theorie der Serumreaktionen. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1173.

Hopkins, J. G., and B. Zimmermann, The use of cholesterin antigen in the *Wassermann* reaction. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 93.

Kafka, V., und O. Pförringer, Experimentelle Studien zur Frage der Abwehrfermente. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1255.

Keins, M., Über neuere Methoden des Tuberkulose-Nachweises. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 3 u. 4. S. 111.

Kemen, J., und Fr. Diehl, Über die Einwirkung radioaktiver Substanzen auf Immunsera und infizierte Tiere. Med. Klin. Nr. 19. S. 813.

Kirschbaum, P., und R. Köhler, Die Differenzierung von Bakterien mittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 837.

Kitchen, J. M. W., Bacteria and bacterial proliferations in dairy products, related problems, and their solution. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 889.

Koenigsfeld, H., und M. Salzmann, Der Diplococcus crassus als Erreger von Urethritis und Epididymitis. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 137.

Konstansoff, S. W., und E. O. Maoiloff, Über die Einwirkung der Verdauungsfermente auf das sogenannte Fischgift. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 883.

Kraïouchkine, W., Les vaccinations antirabiques à St.-Pétersbourg. Arch. des Sc. biol. Bd. 18. Nr. 1 u. 2. S. 116.

Kramer, S. P., Fatal accident following the injection of antimeningitis serum. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1139.

Kraus, F., Weitere Versuche über die Reaktion zwischen Antikörper und gelöstem Antigen. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 2 u. 3. S. 125.

Kraus, F., Über die Bindungsverhältnisse zwischen Antikörper und Antigen. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 1—3. S. 222.

Kraus, R., Über neuere Ergebnisse in der Erforschung des filtrierbaren Virus. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 925.

Kraus, R., und B. Barbará, Zur Frage der Züchtung des Lyssavirus nach *H. Noguchi.* D. med. Woch. Nr. 30. S. 1507.

Krokiewicz, A., Sur la question de la „typhobacillose" de *Landouzy.* Revue de Méd. Nr. 5. S. 369.

Kruse, W., Die Erreger von Husten und Schnupfen. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1547.

Kulka, W., Studien zur Frage der fäkalen Ausscheidung darmfremder Bakterien. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 8. S. 337.

Kurihara, K., Über den Keimgehalt des Urins Schwangere. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 47.

Kutschera, A., Perkutane Tuberkulintherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 974.

Lahm, W., Zur Frage der Abderhaldenschen Fermentreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1274.

Lampé, A. E., Über passive Übertragung der sog. Abwehrfermente. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1213.

Lawson, M. R., The extracellular relation of the malarial parasite to the red corpuscle, and its method of securing attachment to the external surface of the red corpuscle. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 165.

Lazell, E. W., Liberating the spirochate. Denv. med. Tim. Bd. 34. Nr. 1. S. 7.

Leckie, A. J. B., The cutaneous tuberculin reaction of *von Pirquet.* Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1066.

Ledingham, J. C. G., The experimental production of purpura in animals by the introduction of antiblood-plate sera. A preliminary communication. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1673.

Levaditi, C., V. Danulesgo et L. Arzt, Méningite par injections de microbes pyogènes dans les nerfs périphériques. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 356.

Mamvaring, W. H., The relation of the leucocytic bacteriolysin to body fluids. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 192.

Mark, J., Zur Frage der Immunkörperbehandlung. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 1146.

Mason, F. S., Recrudescence of acute gonorrhea following injection of polyvalent gonococcus vaccine. The Urol. and Cutan. Rev. Bd. 18. Nr. 6. S. 309.

Matzkiewitsch, J., Kolloidale Goldlösung als Reagenz für A. R. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1221.

Mayer, A., Über die Beziehungen der im Blut kreisenden Tuberkelbazillen zu der Entstehung von Partialantikörpern. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1571.

Melikjanz, O., Über die Anstellung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens mit der Kochschen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tuberkulin-Bazillenemulsion. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1369.

Melikjanz, O., Beitrag zur Technik des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1287.

Melikjanz, O., Vergleiche zwischen den Resultaten des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens mit Tier- und Menschenlunge. Wien. klin. Woch. Nr. 9. S. 1063.

Meyer, E., and E. C. Butherfield, The color-index of the red blood-corpuscles. Arch. of int. Med. Bd. 14. S. 94.

Meyer-Beta, F., P. Ryhiner und W. Schweisheimer, Zur Frage der Spezifität und klinischen Brauchbarkeit der Abderhaldenschen Reaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1211.

Moeller, A., Die ambulante Tuberkuinbehandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 359.

Möllers, B., Der Typus der Tuberkelbazillen bei der Tuberkulose der Lungen und Bronchialdrüsen. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1290.

Morax, V., et J. Bollack, Recherches expérimentales sur les réactions anaphylactiques produites par les albuminoïdes du christallin. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 625.

Morse, M. E., The application of the complement-fixation reaction to the diphtheria group of organisms. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 51.

Moss, M. J., Intestinal parasites (Strongyloides intestinalis) with unusal symptoms. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1035.

Much, H., Die Immunitätswissenschaft. 2. Aufl. Würzburg. C. Kabitzsch. 284 S. Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk.

Mühsam, H., und J. Jacobsohn, Über Beziehungen zwischen Anaphylaxie, Urtikaria und parenteraler Eiweißverdauung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1067.

Nanu-Muscel, J., C. Alexandrescu-Dersca und L. Friedmann, Über die Luetinreaktion nach *Noguchi*. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1271.

Neumann, R. O., und M. Mayer, Atlas und Lehrbuch wichtiger tierischer Parasiten und ihrer Übertrager mit besonderer Berücksichtigung der Tropenpathologie. München. J. F. Lehmann. 1537 Abbild. u. 45 Tafeln. 40 Mk.

Nicolas, J., et J. Gaté, La réaction de *Wassermann* positive a-t-elle une valeur absolue? Ann. de Derm. Bd. 5. H. 4. S. 193.

Nieszytka, L., Untersuchungen zum Abderhaldenverfahren. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1519.

Noguchi, H., and J. W. Moore, A demonstration of treponema pallidum in the brain in cases of general paralysis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 151.

Novy, F. G., W. A. Perkins and R. Chambers, Immunization by means of cultures of trypanosoma lewisi. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 35.

Pease, M. C., The provocation *Wassermann* reaction. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 982.

Peiper, A., Über Adsorptionserscheinungen bei der A. R. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1467.

Peiper, O., Entgegnung auf die Bemerkungen von *H. Ziemann* zu meiner Arbeit: „Die v. Pirquetsche kutane Tuberkulinreaktion usw." (Heft 3 des Archivs in Heft 4 des Archivs). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 8. S. 274.

Pfeiffer, H., Über das Auftreten peptolytischer Fermente im Serum verbrühter Kaninchen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1099.

Pfeiffer, H., Über das Auftreten peptolytischer Fermente im Blute. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1565.

Pfeiffer, H., Über die Ausscheidung eines peptolytischen Fermentes im Harn bei verschiedenen Formen der Eiweißzerfallstoxikosen (Verbrühung und Hämolysinwirkung). Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1329.

Prinzing, F., Ist Normalmenschenserum bei der Behandlung von Scharlach durch Normalpferdeserum ersetzbar? Med. Klin. Nr. 22. S. 931.

Raphael, A., Note sur le „bacillus perfringens" (*Veillon*). Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 564.

Ritter, Die Tuberkulose- und Influenzabazillenträger in offenen Kurorten und in Heilstätten. Med. Klin. Nr. 25. S. 1057.

Roček, J., Beitrag zur Kenntnis der Bildung der Immunpräzipitine. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 8. S. 321.

Sachs, H., und E. Nathan, Über den Mechanismus der Anaphylatoxinbildung. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1169.

Sagel, W., Über den Nachweis spezifischer peptolytischer Fermente im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1331.

Schawlow, A., Beiträge zur serologischen Frühdiagnose des Karzinoms vermittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1386.

Schenk, F., Über den Nachweis von Abwehrfermenten (*Abderhalden*) in antibakteriellen Immunseren. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 886.

Schiff, F., Über das serologische Verhalten eines Paares eineiiger Zwillinge. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1405.

Schittenhelm, A., und G. Wiedemann, Über Tuberkulosebehandlung mit Friedmannscher Vakzine. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1153.

Seiffert, Zur Nachprüfung der Reinzüchtung des Pockenerregers. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1259.

Sergent, E., Essai de destruction des sauterelles en algérie par le „coccobacillus acridiorum" de Dr. *Herelle*. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 408.

Sherman, G. H., The practical side of vaccine therapy. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 5. S. 362.

Spät, W., Zur Frage der Herkunft des luetischen Reaktionskörpers in der Zerebrospinalflüssigkeit. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 931.

Stein, O. R., Die Fadenpilzerkrankungen des Menschen. München. J. F. Lehmann. 78 Abbild. 10 Mk.

Stephenson, S., The bacillus of bovine tubercle as a factor in phlyctenular affections of the eye. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 153.

Sutter, Ch. C., The development of complement-fixation tests. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 783.

Thompson, L., The titration of *Wassermann* reagents. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 904.

Thorne, W. B., Toxaemia and autogenous vaccines. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 721.

Tsiklinsky, Sur la flore intestinale des chauves-souris. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 441.

Victors, E. A., Artificial cultivation of the gonococcus. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 195.

Ward, A. R., and Fr. W. Wood, Simultaneous method of inoculating cattle and carabaos with serum from animals that have been recently immunized. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 123.

Wechselmann, W., und G. Arnheim, Über die Widerstandsfähigkeit lokaler Spirochätenherde gegenüber reiner Salvarsantherapie. D. med. Woch. Nr. 19. S. 943.

Weil, E., Über die Beziehung der Bindung zur Wirkung des Komplementes bei der Hämolyse. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 332.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Weinberg, M., Bewertung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens zur Diagnose und Differenzialdiagnose maligner Geschwülste. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1617.

Willheim, R., und St. Szandicz, Über das Verhalten des Serums gegenüber nativen Plazentazellen. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 219.

Wohl, M. G., The present status of *Abderhaldens* reaction. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1065.

Wollstein, M., and S. J. Meltzer, Pneumonic lesions made by intrabronchial insufflation of non-virulent pneumococci. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 288.

Wollstein, M., and S. J. Meltzer, The reaction of the lungs to the intrabronchial insufflation of killed virulent pneumococcic and of plain sterile boullion. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 301.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Amberger und Schenk, Zur Kasuistik der Tumoren der Dura mater spinalis. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1112.

Amblard, L. A., Etude clinique de la tension artérielle variable en valeur sémiologique et pronostique. Gaz. des Hôp. Nr. 44. S. 709.

Anitschkow, N., Die Bedeutung des erhöhten Cholesteringehaltes für die Entstehung der Aortenatherosklerose. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1215.

Anitschkow, N., Über die Atherosklerose der Aorta beim Kaninchen und über deren Entstehungsbedingungen. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 306.

Anton, G., und H. Zingerle, Genaue Beschreibung eines Falles von beiderseitigem Kleinhirnmangel. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 8.

Awrorow, P. P., und A. D. Timofejeroskij, Kultivierungsversuche von leukämischem Blute. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 184.

Baggerd, Zur Kenntnis der Massenblutungen ins Nierenlager. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 454.

Bancroft, F. W., The process of bone repair following trauma. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 809.

Bauer, Th., Zur Frage des Fremdkörpergranulationsgewebes. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 1.

Baumgarten, P., Über das Verhältnis der Lymphogranulomatose zur Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1545.

Bergh, H. v. d., und J. Snapper, Untersuchungen über den Ikterus. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 1109; Nr. 25. S. 1180.

Bergmann, W., Zur Kenntnis der primären Pleurasarkome. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 277.

Berlin, W. C. K., Arterial hypertension: Its relation to arteriosclerosis and Brights disease. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 17.

Bernard, P. N., et J. Bauche, Influence du mode de pénétration cutanée ou buccale du „stephanurus dentatus" sur les localisations de ce nématode dans l'organisme du porc et sur son évolution. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 451.

Bertarelli, E., La cistifellea e i germi patogeni. Morgagni 2. T. Nr. 27. S. 425.

Bertolotti, M., Polydactylie et tératome hypophysaire. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 11.

Bichler, H., Zur Kasuistik des Röntgenkarzinoms. Wien. klin. Rundschau Nr. 26. S. 934.

Biffis, P., Intorno all'adiposi dolorosa (malattia di Dercum). Rif. med. Nr. 24.

Bircher, E., Zum Kropfproblem. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 910.

Birdsale, E., Hyperthyroidism. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1032.

Bockhorn, M., Die exsudativ-lymphatische Diathese und die Prophylaxe in der Tuberkulosebekämpfung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 960.

Boise, E., Shock. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 983.

Bonhoff, F., Über Paratyphusbazillenbefunde an der Leiche. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 321.

Bravo, L. G., und S. Pascual, Un caso de quiste hidatídico del riñón. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 10. S. 367.

Bret, M. J., L'hypertrophie du coeur droit associée aux troubles primitifs de la petite circulation. Progrès méd. Nr. 26. S. 305.

Brock, A. J., Habit as a pathological factor. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 2. S. 129.

Brodfeld, E., Tuberkulöses Geschwür der Zunge. Med. Klin. Nr. 30. S. 1273.

Brooks, H., The liver in acquired syphilis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 6. S. 1284.

Buerger, L., Recent studies in thrombo-angeitis obliterans. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 108.

Bumke, E., Epitheliale Neubildungen im rektogenitalen Zwischengewebe beim Weibe, ein Beitrag zur Pathologie des Gärtnerschen Ganges. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 83.

Burckhardt, J. L., Über den Sektionsbefund in Infektionen mit Bacterium enteritis Gärtner. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 22. S. 673.

Carrel, A., Artificial activation of the growth in vitro of connective tissue. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 344.

Carrieu, M., et N. Oeconomos, L'oedème malin charbonneux. Gaz. des Hôp. Nr. 79. S. 1301.

Cebriàn, R. R., Causas de la degeneracion física. Gac. méd. catal. Bd. 44. Nr. 887. S. 415; Nr. 888. S. 446.

Chalatow, S. S., Zur Frage über die metastatische Geschwulstbildung in der Milz. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 140.

Chevallier, P., Sur un cas d'acrodactylopathie hypertrophiante. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 3.

Churchman, J. W., and D. G. Russell, The effect of gentian violet on protozoa and on growing adult tissue. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 120.

Clarke, J. M., Intramedullary tumour of spinal cord: treatment by laminectomy and application of radium. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1009.

Cobb, J. G., A case of hypothyroidism in a male. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1349.

Cohn, M., Descierea unui monstru celosomien aspalosom. Revista de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6.

Crawford, A. C., and Z. Ostenberg, The pressor compounds of the pituitary gland. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 126.

Crudden, F. H., and H. L. Fales, The cause of the failure to develop in infantilism. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 550.

Crudden, F. H., and H. L. Fales, Intestinal absorption in infantilism. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 547.

Le Damany, P., Les hépatites hydropigènes. Revue de Méd. Nr. 7. S. 515.

Draper, G., and J. M. Hanford, Experiments on the transmission of scarlet fever to the lower monkeys. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 569.

Davis, L., Calculous anuria with report of two cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 676.

Dehon, M., et J. Heitz, Syphilis et artérites oblitérantes des membres inférieurs. Echo méd. du Nord Nr. 25. S. 285.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Della-Porta, G. L., e F. Rodano, I linfoidi azzurrofili. Rif. med. Nr. 24. S. 658.

Desoil, P., Résistance des hydatides filles dans le kyste hydatique du foie chez l'homme, aux causes mortificantes, et particulièrement à l'action toxique de la bile. Echo méd. du Nord Nr. 912. S. 312.

Dieterle, Th., R. Hirschfeld und R. Klinger, Zum Kropfproblem. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 20. S. 621.

Duhot, E., et G. Siauve, Kyste hydatique du foie étudié au point de vue clinique, biologique et thérapeutique. Echo méd. du Nord Nr. 23. S. 263.

Durante, L., Contribution à la physiopathologie des nerfs splanchniques, en rapport avec la pathogénie de l'ulcère gastrique. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 112.

Elder and D. Daniels, Case with comments. Pancreatic haemorrhage. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 730.

Engebrecht, H. v., Über Altersveränderungen in den Knorpelringen der Trachea. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 331.

Engländer, M., Hochgradiger Meteorismus bei einem Falle mit Aortitis luetica. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1275.

Epstein, S., Arteriosclerosis as the orthopedist views it. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 797.

Everidge, J., A case of non-parasitic cyst of the liver. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1748.

Fels, J., Über akute Stauungsleber. Med. Klin. Nr. 25. S. 1063.

Flexner, S., Some problems in infection and its control. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 1.

Fort, R. E., Excision of the clavicle and first rib for malignant disease. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 696.

Franca, S. La, Über den Asynchronismus der Ventrikelfunktion. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1218.

Frank, P., Geschwulst des Hirnanhanges nicht durch geringe Kopfverletzung verschlimmert. Med. Klin. Nr. 18. S. 774.

Fraser, J., and H. H. Roberts, Congenital deficiency of the radius and a homologous condition in the leg. Lancet Bd. 1. Nr. 23. S. 1606.

Frischberg, D., Zur Frage über die Muskelhernien. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1125.

Fukushi, M., Über das Verhalten der Bronchialmuskulatur bei akuter und chronischer Bronchitis. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 16.

Fumarola, G., und C. F. Zanelli, Anatomisch-experimentelle Forschungen über den Lathyrismus. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 2. S. 488.

Furniss, H. D., Supernumerary ureter opening extravesically. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 584.

Galatz, P. de, Contribution à l'étude clinique et histopathologique de la dystrophie papillaire et pigmentaire (acanthosis nigricans) associé à un cancer pulmonaire. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 6. S. 321.

Galpern, J. O., Sarcoma der Bursa omentalis. Chirurgija Bd. 35. S. 571.

Gardner, S. J., and W. T. Cummins, Prostatic carcinoma in a youth. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 279.

Gaucher, Les épithéliomas cutanés. Progrès méd. Nr. 22. S. 256.

Gerungan, B. A. S., Een geval van uitgebreid traumatisch huidemphyseem. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54. T. 2. Afl. S. 212.

Giamberardino, V., La tensione superficiale del siero di sangue in alcuni state surrenali sperimentali. Rif. med. Nr. 25. S. 673.

Gilmour, A., Hypertrophic pulmonary osteoarthropathy (*Mairies* disease). Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 6. S. 527.

Giorgi, G., Contributo allo studio delle cisti della regione rolandica. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 9, S. 413.

Gomoiu, V., e T. Vasiliu, Un caz de gangrena gazoasa a peretelui toracic. Revista de Chir. Bd. 1. H. 5 u. 6. S. 563.

Graveline, M., Quelques idées nouvelles concernant la pathogénie des ictères. Arch. méd. Belg. 4. S. Bd. 43. H. 5. S. 289.

Greggio, E., Le rôle du grand épiploon dans la régénération ciatricielle des conduits et des cavités muqueuses. Arch. de Méd. expér. Bd. 26. Nr. 3. S. 251.

Gross, O., und F. Vorpahl, Beitrag zur Lehre von der Entfettung parenchymatöser Organe. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 336.

Gysi, H., Variationen und Anomalien in der Lage und dem Verlauf des Colon pelvinum. Arch. f. Anat. u. Phys. H. 2 u. 3. S. 157.

Hart, C., Thymus und Rachitis. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1308.

Hart, Die syphilitische Aortenerkrankung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 327.

Hart, C., Über die anatomische Grundlage der Osteopsathyrosis idiopathica, insbesondere die Osteogenesis imperfecta. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 207.

Hartlung, H., Wirbelmetastasen nach Hypernephrom. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1269.

Heinrichsdorff, P., Über Formen und Ursachen der Leberentartung. Zieglers Beitr. Bd. 58. H. 3. S. 635.

Herrick, W. W., A study of the action of atropin on the eosinophil cells of the blood. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 794.

Hicks, J. A. B., A pedunculated intrabronchial tumour (sarcoma) causing bronchiectasis. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1386.

Hill, L. W., Report on leucocytic inclusion bodies. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 792.

Horst Oertel, The physiologic degeneration of the mesonephros. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 770.

Hosemann, Fulminante Lungenembolie aus dem Saphenagebiet. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1122.

Houston, Th., and W. W. D. Thomson, Bacillus coli as a cause of septic onychia. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1461.

Huismans, L., Über streifenförmige Nephritis nach *Basedow*. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1118.

Hurwitz, S. H., Osteitis deformans (*Paget*) involving a simple bone: Report of a case. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 855.

Izar, G., e C. Basile, Sulla dissenteria da amebe. Nota II: Reperto anatomo patologico di un caso di ascesso epatico consecutivo a dissenteria da entamoeba tetragena. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 283.

Izar, G., Sulla dissenteria da amebe. Note III: Sulla varia virulenza di alcuni ceppi di entamoeba tetragena. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 299. 305.

Jefferson, G., Death from hyperacute streptococcal infection (strepticaemia) following radical removal of cervical tuberculous glands with sinuses. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1314.

Johnson, W., A pathological investigation of four cases of pituitary tumour. Lancet Bd. 2. H. 1. S. 24.

Kahn, M. H., Four cases of multiple myeloma. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 843.

Vrjo Kajavo, Tre fall af variationer i aortabugen och dess stora grenar. Finska läkaresällsk. handl. H. 6. S. 674.

Karsner, H. T., The experimental method as utilized in the clinico-pathological conference. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 19. S. 729.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Karsner, H. T., and R. M. Pearce, The relation of the spleen to blood destruction and regeneration and to hemolytic jaundice. IV. A study, by the methods of immunology, of the increased resistance of the red blood corpuscles after splenectomy. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 70.

Kehl, H., Anatomische Untersuchungen an Schilddrüsen von Phthisikern. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 386.

Keppler, W., Beitrag zur Entstehung der Aktinomykose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 831.

Keyes, E. L., The mechanism of prostatic retention. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 673.

Kilduffe, R., A case of congenital absence of the lower half of the interauricular septum. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 880.

Kiyono, Eine neue Modifikation der Altmannschen Granulafärbung ohne Osmiumsäure. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 11. S. 481.

Klopfer, E. F., Zur Frage über die traumatischen Ablösungen der Epiphysen der unteren Extremitäten. Russki Wratsch Bd. 13. S. 344.

Klotz, O., Goitre in fowl. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 253.

Klotz, O., and M. E. Rothwell, Liver necroses associated with streptococcus infection. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 118.

Koch, Über experimentelle Rachitis. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 886.

Kohn, H., Über die multiplen Divertikel des Dickdarms. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 931.

Konjetzny, G. E., Über einen ungewöhnlichen Penistumor. Med. Klin. Nr. 28. S. 1187.

Korczynski, L. R. v., Ein Fall Dercumscher Krankheit. Med. Klin. Nr. 28. S. 1181.

Kruschkof, W., Über einen Fall von solitärem Zystizerkus im Unterhautzellgewebe. Chirurgija Bd. 35. S. 813.

Kraus, J., Über einen Fall von pigmentiertem Gliom bei multiplen Gliomen des rechten Seitenventrikels. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 121.

Krokiewicz, A., Nachtrag zum Fall von Situs viscerum inversus completus. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. 62.

Krumwiede, C., M. Nicoll and J. S. Pratt, Attempts to produce scarlatina in monkeys. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 909.

Krylow, D. D., Experimentelle Studien über Nebennierenrinde. Zieglers Beitr. Bd. 58. H. 3. S. 469.

Lahm, W., Ein Fall von Polyposis adenomatosa intestini, zugleich ein Beitrag zur Histogenese des Schleimhautkarzinomes. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 276.

Langmead, F., The relation of the thyroid gland to infections and toxemias. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 284.

Launoy, L., et L. Brühl, Le sang de la poule dans la spirillose expérimentale. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 25. Nr. 5. S. 517.

Leersum, E. C. van, Beitrag zur Kenntnis des experimentellen Adrenalin-Atheroms. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 230.

Gudim-Lefkowitsch, D. A., Über die Zysten des Wolfschen Ganges. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei. Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 29. S. 231.

Legry, Th., Cirrhose du foie et tuberculose. Progrès méd. Nr. 27. S. 313.

Levaditi, C., et J. Pignot, La neuronophagie dans la poliomyélite. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 509.

Levy, A. M., Über ungewöhnliche Verkalkung der Arterien. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1305.

Lévy, Ch. E., Le mal et la douleur. Journ. de Méd. de Paris Nr. 23. S. 454.

Lévy, L., et R. Boulud, Glycosurie provoquée chez le chien par l'injection intraveineuse du liquide céphalo-rachidien d'un acromégalique. Revue de Méd. Nr. 6. S. 464.

Lichty, J., Hypertension: A report of cases under prolonged observation, and a protest against some ideal. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 681.

Link, G., Über Hydrops congenitus bei fötaler Thrombose. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 371.

Lissauer, M., Leberzirrhose bei experimenteller Intoxikation. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 56.

Loewit, Die Beziehung des anaphylaktischen Shocks zur Dyspnoe bei Meerschweinchen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 186.

Lucibelli, G., e G. Scala, Gli stati tiroidei sperimentali ricerche biologiche. Rif. med. Nr. 27. S. 743.

Marchand, F., Eine lebende erwachsene Doppelmißbildung (Epigastrius parasiticus). Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1547.

Margarit, F., Caso de infarto hemorrágico intestinal de 20 centimetros de longitud con sintomatologia de infeccion intestinal. Gac. méd. catal. Bd. 44. Nr. 888. S. 441.

Marine, D., Parathyroid hypertrophy and hyperàlasia in fowls. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. H. 4. S. 117.

Marshall, F. H. A., and J. Hammond, On the effeces of complette and incomplette castration upon horn growth in herdwick sheep. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 171.

Marshall, L., Interlobar empyema. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1014.

Martelli, C., Über die Leukanämie. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 224.

Martin, W., Composite or fibro-epithelial tumors of the lips. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 719.

Massalongo, R., En docrinopatologia e patogenesi delle osteo-artropatie croniche progressive. Rif. med. Nr. 18. S. 480.

Massalongo, R., e C. Piazza, Sull'acondroplasia. Rif. med. Nr. 25. S. 676; Nr. 26. S. 703.

Matti, H., Die Beziehungen der Thymus zum Morbus Basedowii. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1310.

Mancini, U., Il servizio necroscopico nell'ospedale del „Bambino Gesù negli anni 1912 e 1913. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 10. S. 453.

Meige, H., Un bec-de-lièvre en peinture et quelques remarques sur la conformation des lèvres. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 57.

Meltzer, J. S., Über eine Methode zur experimentellen Erzeugung von Pneumonie und über einige mit dieser Methode erzielte Ergebnisse. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1351.

Menzer, A., Zur tuberkulösen Ätiologie der Thyreosen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 4. S. 361.

Mita, G., Physiologische und pathologische Veränderungen der menschlichen Keimdrüse von der fötalen bis zur Pubertätszeit, mit besonderer Berücksichtigung der Entwickelung. Zieglers Beitr. Bd. 58. H. 3. S. 554.

Mönckeberg, J. G., Mediaverkalkung und Atheromatose. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 408.

Müller, W., Ein Beitrag zur Pathologie der Dünndarmphlegmonen. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 416.

Munger, C. E., Angioneurotic edema. New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1029.

Münzer, E., und A. Selig, Vaskuläre Hypertonie und Schrumpfniere, gleichzeitig ein Beitrag zur

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lehre von der vaskulären Hypertonie überhaupt. Med. Klin. Nr. 28. S. 1183.
Murphy, J. B., Factors of resistance to heteroplastic tissue grafting. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 99.
Murphy, J., Transplantability of tissues to the embryo of foreign species. Its bearing on questions of tissue specificity and tumor immunity. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 223.

Nagoya, C., Über die Frage der infektiösen Thrombose. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 287.
Novak, V., Über künstliche Tumoren der Zirbeldrüsengegend. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 974.

Oehler, J., Beitrag zu den Abnormitäten der Gallenwege. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 388.
Oliver, J., A suppurating hydatid of the crura of the diaphragm. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1231.
Oppenheimer, A., and B. S. Oppenheimer, Three cases of *Adams-Stokes* syndrome with histological findings. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 957.
Otto, C. v., Über anatomische Veränderungen im Herzen bei akuter und chronischer Alkoholvergiftung. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 264.

Pagenstecher, E., Über das Vorkommen des endemischen Kropfes und der Schilddrüsenvergrößerung am Mittelrhein und in Nassau. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 29 S. mit 3 Taf. Geb. 4 Mk.
Paillard, H., et J. Quiquandon, Les pleurésies pulsatiles. Gaz. des Hôp. Nr. 67. S. 1091.
Pappenheim, A., Nochmals zur Frage der sog. Kurloffkörper. Fol. haem. Bd. 18. H. 3. S. 224.
Parin, W. N., Über traumatische Epithelzysten. Chirurgija Bd. 35. S. 3.
Pearce, R. M., J. H. Austin, Musser and H. John jr., The relation of the spleen to blood destruction and regeneration and to hemolytic jaundice. III. The changes in the following splenectomy and their relation to the production of hemolytic jaundice. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 59.
Pearce, R. M., and J. H. Austin, The relation of the spleen to blood destruction and regeneration and to hemolytic jaundice. V. Changes in the endothelial cells of the lymph nodes and liver in splenectomized animals receiving hemolytic serum. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 81.
Pellegrini, R., Contributo alla conoscenza delle leucoencefaliti. Morg. Nr. 4. S. 134.
Peyton, R., False transitions between normal and cancerous epithelium. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 235.
Philibert, A., Lèpre humaine et lèpre murine. Progrès méd. Nr. 18. S. 210.
Pohl, W., Tuberkulose der Faszie des Bizepsmuskels am Oberarm. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 296.
Potel, G., Essai sur les malformations congénitales des membres. Leur classification pathogénique. Revue de Chir. Nr. 5. S. 623. Nr. 6. S. 822; Nr. 7. S. 84.

Rand, C. W., A case of supposed progeria (prenature senility in a girl of eight years. With remarks. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 3. S. 107.
Rehny, E., und Miyauchi, Das kutane und subkutane Bindegewebe in veränderter Funktion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 1.
Renzi, E., Su di un raro caso di cancro primitivo della milza. Boll. della Clin. Nr. 5. S. 193.
Reye, E., Untersuchungen über die Zerebrospinalflüssigkeit an der Leiche. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 424.
Ribbert, H., Über den Bau der in die Pulmonalarterie embolisierten Thromben. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1409.
Roncali, D. B., Die Bedeutung der pathogenen Blastomyzeten für die Ätiologie des Karzinoms. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 161.
Rosique Cebrian, R., Causar de la degeneración fisica. Gac. méd. catal. Bd. 44. S. 367.
Rössle, R., Das Verhalten der menschlichen Hypophyse nach Kastration. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 248.
Rothschild, D., Diagnostische Erfahrungen bei Lungengeschwülsten. Med. Klin. Nr. 24. S. 1015.
Rous, P., Histologische Variationen eines Hühnersarkoms mittels filtrierbarem Agens erzeugt. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1265.
Rous, P., J. B. Murphy and W. H. Tytler, A filterable agent the cause of a second chicken tumor, an osteochondrosarcoma. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 30.
Rous, P., and B. Murphy, Variations in a chicken sarcoma caused by a filterable agent. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 138.
Russell, B. R. G., Drei bemerkenswerte Fälle von Lymphogranulomatose. Zieglers Beitr. Bd. 58. H. 3. S. 516.

Sanz, E. F., Bocio exoftálmico infantil. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 10. S. 361.
Schaeffer, E., Übertragung von Lymphogranulomatosis (Hodgkinscher Krankheit) auf Meerschweinchen. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1215.
Schmiedl, H., Experimentelle Untersuchungen zur Frage der mechanischen Genese der Arteriosklerose. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 597.
Schmitt, A., Über Störungen der inneren Sekretion bei Chlorose. Wünchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1333.
Schnyder, K., Leiomyom der Vena marginalis lateralis pedis. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 2. Nr. 12. S. 529.
Schönfeld, R., Magenkrebs nach einer einmaligen kurzen Überanstrengung beim Karrenschieben. Med. Klin. Nr. 21. S. 399.
Schuh, K., Über Speichelsteine. Wien. klin. Rundschau Nr. 24. S. 355.
Schultze, W. H., Tödliche Menorrhagie in einem Falle von Thyreoaplasie mit Hauptzellenadenom der Hypophyse. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 443.
Schwaer, Cs., Zur Ätiologie des Späteunuchoidismus. D. med. Woch. Nr. 19. S. 963.
Sézary, A., Les tumeurs de la glande pinéale. Gaz. des Hôp. Nr. 70. S. 1141.
Sézary, A., Les tumeurs de la glande pinéale. Gaz. des Hôp. Nr. 73. S. 1205.
Shattuck, F. C., A possible factor in the production and distribution of edema. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 23. S. 937.
Sheill, S., Congenital icterus. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1316.
Smith, O. C., Bilateral sarcoma of undescended testes. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 839.
Sorokin, W. J., Über einen Fall von primärem Fibrosarkom des Bauchfells. Russki Wratsch Bd. 13. S. 430.
Stein, R. O., Die Fadenpilzerkrankungen des Menschen. München. J. F. Lehmann. 99 S. mit 78 Abbild. auf 32 Taf. Geb. 10 Mk.
Steiner, G., Zur Erzeugung und Histopathologie der experimentellen Syphilis des Zentralnervensystems beim Kaninchen. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 546.
Steiner, M., Zwei Fälle von Lipomatosis perimuscularis circumscripta (*Curschmann*). D. med. Woch. Nr. 22. S. 1124.
Steinmeier, W., Statistische Erhebungen über das Vorkommen von Meningitis tuberculosa bei anderweitiger Organtuberkulose am Sektionsmaterial des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf in den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Jahren 1911, 1912 und 1913. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 452.

Stewart, M. J., On myeloid tumours of tendon sheaths, with report of a case. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 5. S. 333.

Straßburg, B., Die Gitterfasern der Leber bei kongenitaler Syphilis. Zieglers Beitr. Bd. 58. H. 3. S. 615.

Stuber, B., Experimentelles Ulcus ventriculi. Zugleich eine neue Theorie seiner Genese. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 295.

Stumpf, R., Über die Entartungsvorgänge in der Aorta des Kindes und ihre Beziehungen zur Atherosklerose. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 390.

Thoma, R., Die Gestalt der Gefäßlichtung bei der diffusen und knotigen Arteriosklerose. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 314.

Thomson, D., Remarkable variations in the leukocytes in certain diseases. Brit. med. Journ. Nr. 2787. S. 1179.

Tidy, H. L., and E. Phillips, Acute lobar collapse of the lung. Lancet Bd. 1. Nr. 18. S. 1245.

Tomaselli, A., Alcune osservazioni sul fegato dei cardiaci. Rif. med. Nr. 26. S. 701.

Troell, A., Über Gelenkkapselchondrome. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 680.

Turmbull, A., Cerebral cyst without localizing symptoms. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1350.

Tytler, W. H., A transplantable new growth of the fowl, producing cartilage and bone. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 207.

Verploegh, H., J. K. W. Kehrer und C. J. C. v. Hoogenhuyze, Bakteriologische Befunde bei Lymphogranulomatosis. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1159.

Waldess, A. O., Über einen Fall von Endotheliom des Bauchfells und der Pleura. Russki Wratsch Bd. 13. S. 432.

Wallis, F. X., and A. A. Goldsmith, Chloroma, with report of a case of the myeloid variety. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 836.

Walter, J. J., Acute abscess and gangrene of the lung. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 2. S. 49.

Wangerin, W., Abstammungs- und Vererbungslehre im Lichte der neueren Forschung. Med. Klin. Nr. 26. S. 1104.

Wätjen, J., Über die Histologie der eiterigen Salpingitis und ihre Beziehung zur Frage der Ätiologie. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 2. S. 418.

Webster, A case of endophlebitis obliterans of the central retinal vein with resulting acute glaucoma. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 792.

Weichsel, J., Über Dystrophia adiposo-genitalis. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1227.

Weinberg et P. Séguin, Recherches biologiques sur l'éosinophilie. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 5. S. 470.

Welch, H. V., A case of carcinoma of the breast in a male. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1319.

Wiggers, C. J., The pathologic physiology of the circulation during hemorrhage. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 33.

Williams, L., The byways of thyroid in adequacy. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 268.

Wirgman, C. W., Angeioma in cerebellar peduncle: Fatal intracranial haemorrhage. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1746.

Wohlwill, F., Über amöboide Glia. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 468.

Woerkom, W. van, La cirrhose hépatique avec altérations dans les centres nerveux évoluant chez des sujets d'age moyen. Nouv. Iconogr. de la Salp. H. 1 u. 2. S. 41.

Wynne, F. E., Tubercle of the crus cerebri simulating enteric fever. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1676.

Zimmermann, R., Über einen eigenartigen mesodermalen Tumor der Inguinalgegend. Virchows Arch. Bd. 216. H. 2. S. 214.

Zrunek, K., Zur Kenntnis der umschriebenen käsigen Tuberkulose der Aortenwand. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 13. S. 577.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Apolant, E., Zu der Zersetzlichkeit von Emulsionen. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 353.

Bürgi, E., Die Wirkung der Arzneigemische. Berlin. M. Drechsel. 30 S. 1 Mk.

Bürgi, E., Die Wirkung der Arzneigemische. Med. Klin. Nr. 27. S. 1143.

Chiò, M., Le mécanisme de l'action toxique de l'acide cyanhydrique. Arch. ital. de Biol. Bd. 61. H. 1. S. 1.

Dickinson, G. K., Wrights solution A substitute for antiseptic solutions. New York med. Record Bd. 85. Nr. 25. S. 1124.

Fromherz, K., Phenylurethanderivate als Lokalanästhetika. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 3 u. 4. S. 257.

Gregory, W. M., Variation in drugs. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 884.

Jackson, D. E., The action of certain drugs on the bronchioles. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. H. 5. S. 479.

Kennedy, F., The effects of narcotic drug addiction. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 20.

Kochmann, M., Die Wirkung der Arzneigemische. Med. Klin. Nr. 27. S. 1141.

Kronecker, Preußische und Kaiserliche Verordnungen über den Verkehr mit Arzneimitteln. Med.-Arch. f. d. D. Reich H. 2. S. 161.

Lawrow, D. M., Zur Frage nach der Beeinflussung der Wirkung von Medikamenten durch Lezithine. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 425.

Lipowski, Compendium der Arzneimittellehre. Berlin-Wien. Urban & Schwarzenberg. 256 S. 5 Mk.

Mannich, C., Auswüchse der modernen Heilmittelproduktion. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1402.

Meyer, H. H., und R. Gottlieb, Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arzneibehandlung. 3. Aufl. Berlin u. Wien. Urban & Schwarzenberg. 595 S.

Meyerhof, Otto, Über Hemmung der Wasserstoffsuperoxydzersetzung des kolloidalen Platins durch indifferente Narkotika. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 307.

Meyerhof, O., Über Hemmung von Fermentreaktionen durch indifferente Narkotika. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 4—7. S. 251.

Morawitz, P., I progressi della terapia farmacologica delle emopatie Rif. med. Nr. 27. S. 742.

Ritz, H., Über einige Grundprinzipien der Chemotherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 921.

Rose, C. W., Alkaloide in den Drüsen mit innerer Sekretion und ihre physiologische Bedeutung. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1217.

Russo, C., La chemioteripia sperimentale e il problema della sterilizzazione interna nell'infezione batterica. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 8. S. 357.

Walker, J. W. Th., Urinary antiseptics. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 6. S. 503.

Wentges, M., L'esame farmacodinamico del sistema nervoso vegetativo. Rif. med. Nr. 27. S. 739.

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Adler, L., und L. Czapski, Beiträge zum Chemismus der Jodwirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 117.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Alilaire, E., Etudes sur la ricine. III. Hypersensibilité à la ricine. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 605.

Antoni, N. R. E., Adrenalin und Pupille. Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 674.

Archibald, R. A., and G. Moore, A preliminary report on the production, action and therapeutic effects of leukocytic extracts. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 121.

Assmy, Zur Frage der Emetinbehandlung der Lamblienruhr. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1393.

Bardet, G., Contribution à l'étude de l'amphotropine. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 21. S. 561.

Baum, O., und G. Herrenheiser, Chemotherapeutische Versuche mit Salvarsan. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 843.

Baumel, J., L'urotropine en injections hypodermiques dans le traitement de la fièvre typhoïde et de la fièvre de malte. Quelques résultats personnels. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 23. S. 617.

Best, Wm. H., Salvarsan in nonsyphilitic diseases; a preliminary report. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 802.

Beveridge, W., Secretin: its use as a therapeutic agent. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 255.

Biach, P., W. Kerb und H. Kahler, Zur Kenntnis der Veränderung der Spinalflüssigkeit nach Neosalvarsanapplikation. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 1098.

Birnbaum, R., Valanin in der gynäkologischen Praxis. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 978.

Blaisdell, J. H., The use of neosalvarsan from a clinical and serological standpoint. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 23. S. 868.

Boeters, Über Chineonal, klinische Erfahrungen. Med. Klin. Nr. 23. S. 977.

Brasch, M., Blutbefunde nach intravenösen Arthigoninjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1334.

Brodfeld, E., Über Kohlensäureschnee. Med. Klin. Nr. 26. S. 1106.

Brückner, Über Erfahrungen mit einem neuen Arsenpräparat. Psych.-neur. Woch. Nr. 10. S. 118.

Bry, G., Über die respirationserregende Wirkung von Phenyläthylaminderivaten. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 186.

Chevalier, Recherches pharmacologiques sur la digitale. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 417.

Combemale et Boez, La mélubrine comme antithermique dans la tuberculose pulmonaire. Echo méd. du Nord Nr. 19. S. 205.

Czapski, Experimentelles über Alkalitherapie. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 226.

Czapek, A., und S. Wassermann, Die akute Harnverkalkung, eine wenig beachtete Wirkung des Morphins. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1567.

Dorn, Fr., Über Pantopon als morphiumersetzendes Mittel bei Koliken und kolikartigen Schmerzen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 24. S. 301.

Drinker, C. K., and K. R. Drinker, The effect of extracts of steeps thyroid and of pathological human thyroid upon the fatigue curve of voluntary muscle. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 41.

Ehrl, F., Antisklerosin in der Praxis. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 1076.

Ellinger, A., und Z. Matsuoka, Darstellung von a-Methyltryptophan und sein Verhalten im Tierkörper. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 1 u. 2. S. 45.

Finck, J., Harzlösungen. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1175.

Fine, M. S., und A. Chace, The influence of phenylquinolin carbonic acid (atophan) and of radium emanation upon the uric acid concentration of the blood. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 111.

Fohrenbach, F., Poliklinische Erfahrungen mit Larosan. Münchn med. Woch. Nr. 27. S. 1508.

Fränkel, Validol und Validol. camphoratum. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 395.

Fritz, R., Study XXI: The immediate effect of repeated doses of theobromin sodium salicylate and theocin on renal function in acute experimental. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 945.

Fröhlich, A., Die Pharmakologie der Hypophysensubstanzen. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 1061.

Füszewski, S., Zur Technik der endolumbalen Salvarsantherapie. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1273.

Gensler, Über die Wirkung der Narkotika (Neuronal) bei normalen und psychisch erregten Zuständen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u, 4. S, 161,

Georgiewsky, R., und B. Chelmintzky, Zur Frage über die Arsacetin-Glykosurie. Med. Klin. Nr. 20. S. 856.

Gillot, L'hypophysine et la médication hypophysaire. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 17. S. 449.

Girsdansky, J., Neosalvarsan in concentrated solution. New York med. Journ. Bd. 93. Nr. 25. S. 1243.

Goodall, A., and H. S. Reid, On the effect of gastric and pancreatic ferment on the potency of tincture of digitalis. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1678.

Göppert, F., Die therapeutische Verwendung der Kalksalze. Med. Klin. Nr. 24. S. 1003.

Grosz, S., Eine Reaktion auf Hexamethylentetramin. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 755.

Guigan, H., und C. L. v. Hess, Hexamethylenamin. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 853.

Mc Guigan, H., and F. C. Becht, The site of the action of strychnine. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. H. 5. S. 469.

Guillaumin, A., A propos des théobromines. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 23. S. 625.

Heacock, J. H., A possible solution of the mercury bichloride problem. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1244.

Henderson, L. J., W. W. Palmer and L. H. Newburgh, The swelling of colloids and hydrogen Jon concentration. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. H. 5. S. 449.

Hertz, A. F., Adrenalin in asthma. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 965.

Hinman, F., The value of hexamethylenamin as an internal antiseptic in other fluids of the body than urine. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr 6. S. 841.

Hirschfeld, H., Erfahrungen über ein neues Schlaf- und Beruhigungsmittel, das Dial-Ciba. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1221.

Hoffmann, A., und M. Kochmann, Untersuchungen über die Kombination der Lokalanästhetika mit Kaliumsulfat. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 489.

Hotz, G., Fermentative Blutstillung durch Koagulen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1475.

Hotz, G., Über Daueranästhesie. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1616.

Huerre, M. R., L'essence de bois de Cadier et son utilisation thérapeutique. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 23. S. 627.

Jacobson, Eisenjodocitin und Eisenbromocitin. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 26. S. 289.

Javal, A., et Royet, Technique des dosages de l'urée. Gaz. des Hôp. Nr. 54. S. 885.

Johannsen, Th., Weitere Erfahrungen mit der Pantopon-Skopolaminnarkose und Pantopon überhaupt. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 724.

Jokl, R. H., Über die Verwendbarkeit des Roob sambuci zur Behandlung von Neuralgien. Prag. med. Woch. Nr. 17. S. 200.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kafemann, R., Ein Fortschritt der Jodtherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 977.
Kaiser, Über ein neues Schlafmittel „Gelonada somnifera". Med. Klin. Nr. 24. S. 1018.
Kärcher, M., Die Behandlung des Kropfes mit Antithyroidin. Vereinsbl. d. pfälz. Ärzte Nr. 6. S. 171.
Kersten, H. E., Zur intramuskulären Neosalvarsaninjektion. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1172.
Klein, S. R., Urinary findings after the use of salvarsan. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 250.
Kovacs, J., Über Behandlung der Tuberkulose mit Rosenbachschem Tuberkulin. Therap. Monatsh. H. 6. S. 422.
Kuenzer, Über Resorption und Ausscheidung von Strychnin nach parenteraler Einverleibung der Strychninbase beim Meerschweinchen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 241.
Kuno, Über die Wirkung der einwertigen Alkohole auf den überlebenden Kaninchendarm. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 206.
Kutschera Ritter v. Aichbergen, A., Therapeutische Tuberkulineinreibungen. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 799.
Lenzmann, R., Das Salvarsan in der Hand des praktischen Arztes. Med. Klin. Nr. 18. S. 760; Nr. 19. S. 809.
Lévy, E., Emploi de la strychnine dans la neurasthénie selon la méthode de *Hartenberg*. Journ. de Méd. de Paris Nr. 19. S. 374.
Lewinsohn, B., Über Elarson. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1477.
Lee, R. J., and W. A. Hinton, A critical study of *Langes* colloidal gold reaction in cerebrospinal fluid. Amer. Juorn. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 33.
Lehndorff, A., Über die Wirkung des Jods auf den Kreislauf. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 3 u. 4. S. 224.
Linsker, J., Über erfolgreiche Anwendung von Uzara bei der Ruhrepidemie in Uhelna, Bezirk Stryj. Med. Klin. Nr. 22. S. 937.
Lippmann, Studien über die Steigerung der Resistenz und des Antikörpergehaltes durch Knochenmarksreizmittel: Thorium X, Arsenikalien usw. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 124.
Loeb, O., und B. Zöppritz, Die Beeinflussung der Fortpflanzungsfähigkeit durch Jod. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1261.
Manila, D., Amebic dysentery and liver abscess-emetine hydrochloride and aspiration in their treatment. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 6. S. 390.
Markl, Untersuchungen über Eusitin, ein neues Mittel zur Bekämpfung des Hungergefühls bei Behandlung der Fettsucht. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1215.
Matinet, Quando e perchè bisogna somministrare la digitale. (Indicazioni e controindicazioni dette dall'azione della digitale sul ritmo cardiaco.) Rif. med. Nr. 21. S. 577.
Maurel, E., Contribution a l'étude expérimentale et clinique du chlorhydrate d'emétine. Arch. de Méd. expér. Bd. 26. Nr. 3. S. 225.
Mayer, F., Beitrag zur Wirkung eines neuen Schlafmittels, des Dial-Ciba. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 563.
Millan, Emploi du lactucarium dans la cure des fumeurs d'opium. Caducée Nr. 14. S. 188.
Minet, J., et Martin, Traitement des hémoptysies par les injections de pituitrine. Echo méd. du Nord Nr. 18. S. 193.
Müller, F., und S. N. Pinkus, Zur physiologischen und therapeutischen Wirkung von Pankreasextrakten. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 877.
Nichols, C. L., Pituitary extract. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 7. S. 463.
Pabst, Ch. F., The effect of the nerv regulation restricting the sale of bichloride of mercury. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1291.
Palland, Über Jod-Prothämin. Med. Klin. Nr. 18. S. 771.
Peiper, A., Erfahrungen mit Digifolin. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1254.
Pentimalli, F., Zur Frage der chemotherapeutischen Versuche auf dem Gebiete der experimentellen Krebsforschung (nebst einer Mitteilung über die Wirkungen des kolloidalen Wismuts). D. med. Woch. Nr. 29. S. 1468.
Pförtner, Letale Hämatoporphyrinurie nach Sulfonalgebrauch. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1563.
Pitini, A., Sull'azione diuretica della 3 monometilxantina e sul meccanismo di azione dei diuretici della serie xantica ricerche sperimentali di. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 237.
Powell, R. D., The use of digitalis in the heart diseases. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 612.
Quagliariello, G., Über die Wirkung des β-Imidoazolyläthylamins und des p-Oxyphenyläthylamins auf die glatten Muskeln. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 6. S. 263.
Rapp, Zur Enzytolbehandlung maligner Mäuse. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1112.
Rogers, L., Two cases of sprue treated by mouth streptococcal vaccines and emetine hydrochloride hypodermically. Lancet Bd. 1. Nr. 23. S. 1605.
Rohmer, P., Über Adrenalin-Pituitrinbehandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1336.
Rongy, A. J., and S. S. Arluck, Pituitrin. New York med Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 878.
Sachs, O., Über qualitative Unterschiede des Formaldehydgehaltes im Urotropin und Hexamethylentetramin. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 652.
Salomon, Über Phenoval, ein neues Sedativum und Hypnotikum. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 935.
Sammet, O., Über die Resorptionsfähigkeit von Guajakolhexamethylentetramin (Hexamekol) durch die Haut, sowie über eine neue Methode zum Guajakolnachweis im Harn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 91. H. 3. S. 232.
Santi, E., Vergleichendes Studium über die Wirkung des Hypophysenextraktes von trächtigen und nicht trächtigen Tieren auf die glatte Muskelfaser. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 432.
Schindler, C., Der Salvarsantod. Seine Ursache und seine Verhütung. Intravenöse oder intramuskuläre Salvarsaninjektion? Berlin. S. Karger. S. 1—184 mit 5 Taf. u. 1 Abbild. Brosch. 4 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 80 Pf.
Schmid, M., Erfahrungen mit Lipojodin-Ciba. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1557.
Schulz, H., Einfluß von Santonin und Digitalis auf die Farbenempfindlichkeit des menschlichen Auges. D. med. Woch. Nr. 20. S. 996.
Schuhmacher, J., Zur Desinfektion mit Jodtinktur in statu nascendi und ihren haltbaren Ersatz in fester Form. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1125.
Schuhmacher, J., Vortäuschung von Eiweiß nach Hexamethylentetramin. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1523.
Secher, K. J. A., Untersuchungen über die Einwirkung des Koffeins auf die quergestreifte Muskulatur. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 83.
Seger, E., Erfahrungen mit Neosalvarsan. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 343.
Seyffert, Bericht über Uzara bei Amöbenruhr. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 12. S. 415.
Siebelt, Über Disotrin. Med. Klin. Nr. 29. S. 1231.
Silberstein, L., Herzinsuffizienz und Digalen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29. S. 323.
Simon, Fr., Über das Verhalten des formaldehydschwefligsauren (oxymethansulfansauren) Natriums im Organismus nebst Bemerkungen über seine thera-

Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

peutische Verwendbarkeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1 u. 2. S. 71.

Stanley, O. H., Pituitrin in intestinal paresis following abdominal operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 766.

Starkenstein, E., Über die pharmakologische Wirkung kalziumfällender Säuren und der Magnesiumsalze. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 45.

Stern, Erfahrungen mit dem neuen Schlaf- und Beruhigungsmittel Dial-Ciba. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1262.

Stern, K., Histologische Untersuchungen über die Wirkungen der Kupfersalben (Schutzsalben) bei Lupus. Med. Klin. Nr. 22. S. 938.

Streit, B., Über „Katamen Cefag", ein neues wirksames Mittel gegen Dysmenorrhöe. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 782.

Swetschnikow, W. A., Über die verschiedenen Bedingungen der Adrenalinwirkung auf die peripherischen Gefäße. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 8—10. S. 471.

Swift, H., Absorption of arsenic following intramuscular injections of salvarsan and neosalvarsan. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 541.

Symes, W. L., On tincture of digitalis: its activity and stability. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1343.

Symes, La tintura di digitale. Rif. med. Nr. 28. S. 774.

Trebing, J., Beitrag zur Eisenwirkung. Ein Versuch, die Unterschiede in der Wirkung der Eisenpräparate zu erklären. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 10.

Uhlirz, R., Über das sulfosalizylsaure Hexamethylentetramin. Österr. Ärztezeit. Nr. 11. S. 152.

Ullmann, K., Experimentelles zur Arsenwirkung auf die Organe. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 838.

Ulrich, A., Beitrag zur Technik der wirksamen Brombehandlung der Epilepsie. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 21. S. 642.

Velich, A., Bemerkungen zum Studium der physiologischen Wirkung des Betains. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 5. S. 249.

Voigt, J., Über die Verteilung und das Schicksal kolloidalen Silbers im Säugetierkörper. II. Mitteil.: Was erfahren wir aus quantitativen Analysen über die Verteilung? Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 4—6. S. 409.

Walther, H., Hydrastopon, ein neues Antidysmenorrhoikum. Med. Klin. Nr. 20. S. 850.

Warburg, O., Über die Empfindlichkeit der Sauerstoffatmung gegenüber indifferenten Narkotika. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 1 u. 2. S. 19.

Wernecke, Über Dial-Ciba, ein neues Schlaf- und Beruhigungsmittel, seine Anwendung bei Psychosen. Psych.-neur. Woch. Nr. 10. S. 111.

Wiggers, C. J., Further observations on the constricting action of adrenalin on the cerebral vessels. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 2 u. 3. S. 109.

Wilbrand, E., Über die Einwirkung von Natrium bicarbonicum auf die Pankreassekretion. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1437.

Will, E. B., and A. C. Crawford, Note on the action of epinephrin on the guinea-pig uterus. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 126.

Zahn, H. W., Gelonida somnifera, ein neues Schlafmittel. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1273.

Zuelchaur, W., Über Dial-Ciba (Diallylbarbitursäure), ein neues Hypnotikum. D. med. Woch. Nr. 19. S. 951.

3. *Toxikologie.*

Bagnall, E. S., Mushroom poisoning general remarks with report of atypical cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 3. S. 111.

Benario, J., Kritische Bemerkungen zu der Mentbergschen Zusammenstellung der Salvarsan- und Neosalvarsan-Todesfälle. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1262.

Beresin, W. J., Über die Wirkung der Gifte auf die Lungengefäße. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 3—5. S. 219.

Carginale, C., Sull'azione del fumo di tabacco commune e attenuato di nicotina. Rif. med. Nr. 22. S. 589.

Davies, J. J., Carbon monoxide poisoning in the senghenydd explosion. Brit. med. Journ. Nr. 2793. S. 37.

Fraser, M. H., Notes on two cases of veronal poisoning. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1736.

Frühwald, R., Über einen Todesfall nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan. Med. Klin. Nr. 25. S. 1052.

Gosio, B., Neue Beiträge zum Studium der Maistoxikologie. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 869.

Gros, Über die letale Dosis des Kurarin für das Kaninchen bei intravenöser oder konjunktivaler Applikation. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 183.

Guillain, G., et G. Laroche, La fixation des poisons sur le système nerveux. Progrès méd. Nr. 28. S. 325.

Harnack, E., Chronische Kupfervergiftung durch das Tragen von schlechter Goldlegierung im Munde. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1516.

Hayhurst, E. R., Critical examination of one hundred painters for evidence of head poisoning. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 758.

König, H., Die Prognose des Morphinisums. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1061.

Krawkow, N. P., Über die Wirkung der Gifte auf die Kranzgefäße des Herzens. Pflügers Arch. Bd. 157. H. 11 u. 12. S. 501.

M'Lean, H. A., Auto-intoxication from the point of view of a general practitioner. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 6. S. 423.

Legludic, H., et C. Turlais, Recherches sur la toxicitée du pétrole et quelques-unes de ses actions physiologiques. Ann. d'Hyg. publ. 4. S. Bd. 21. Maih. S. 385; H. 6. S. 562.

Loewy, A., und R. v. d. Heide, Über die Aufnahme des Methylalkohols durch die Atmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 2 u. 3. S. 230.

Lube, F., Ein Todesfall durch akute Arsenvergiftung nach Salvarsaninjektion bei einer Nichtluetischen. D. med. Woch. Nr. 19. S. 946.

Luyssen, M., Accidents de la cocaïne et cocaïnomanie. Arch. méd. belge Nr. 6. S. 372.

Marcozzi, V., Nuovo metodo di impiombatura della ossa con i sali di calce. Rif. med. Nr. 20. S. 536.

Marx, A. M., Über Vergiftungen mit Essigessenz. Prag. med. Woch. Nr. 29. S. 391.

May, E. S., The Los Angeles deaths from intraspinal neosalvarsan injections. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 6. S. 250.

Mazzolani, D. A., Fréquence de la stomatite mercurielle chez les chinois. Caducée Nr. 14. S. 187.

Merzbach, G., Toxische Nebenerscheinungen des Embarin. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1231.

Mines, G. R., On the action oft muscarine on the electrical response of the heart. Journ. of Pham. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 5. S. 425.

Nathan, S., Belladonna poisoning. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 965.

Rettig, H., Zur Frage des toxogenen Eiweißzerfalls bei der Phosphorvergiftung. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 345.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Roos, A., Phosgenvergiftungen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 48. H. 1. S. 67.

Rothfeld, J., und S. v. Schilling-Siengalewicz, Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei Kohlenoxyd-, Arsen- und Bleivergiftung. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 803.

Schindler, C., Der Salvarsantod. Seine Ursache und seine Verhütung. Intravenöse oder intramuskuläre Salvarsaninjektionen? Berlin. S. Karger. 184 S. mit 1 Abbild. u. 5 Taf. Brosch. 4 Mk. 80 Pf., geb. 5 Mk. 80 Pf.

Schmitt, A., Die Salvarsantodesfälle und ihre Ursachen mit Berücksichtigung der Salvarsanschäden. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1337.

Schmitt, A., Die Salvarsantodesfälle und ihre Ursachen mit Berücksichtigung der Salvarsanschäden. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1396.

Souper, H. R., Veronal poisoning: recovery after 100 grains. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1015.

Steinebach, R., Beitrag zur Kenntnis der Sehstörungen nach Atoxyl. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 1116.

Uhlirz, R., Über das sulfosalizylsaure Hexamethylentetramin. Österr. Ärztezeit. Nr. 11. S. 142.

Ungár, J., Ein Fall von Luminalvergiftung. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 847.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie.*

Aronson, E., Bad Ems. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 12. S. 344.

Bumm, E., und K. Warnekros, Heilung tiefliegender Karzinome durch Röntgenbestrahlung von der Körperoberfläche aus. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1601.

Berger, J., Über den Genuß der Kochsalzquellen bei Magenkrankheiten. Med. Klin. Nr. 22. S. 933.

Cukor, N., Können Gebärmutterblutungen durch Moorbäder geheilt werden? Med. Klin. Nr. 21. S. 890.

Determann, H., Über das Wüstenklima. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 6. S. 332; H. 7. S. 339.

Ferris, A. W., A brief outline of the carbon dioxide bath and its uses. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 107.

Ferris, A. W., Saratoga and its mineral waters. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 5. S. 257.

Goldscheider, A., Die Erkrankungen des Nervensystems und ihre Beziehungen zur Balneotherapie. Österr. Ärztezeit. Nr. 13. S. 181.

Grosch, Beeinflussung der Herzfunktion durch verschiedene Bäder. Med. Klin. Nr. 29. S. 1230.

Guthmann, A., Meeres-Heilkunde. Seeluft, Seebad, Seefahrt. Stettin. A. Schuster. 64 S.

Häberlin, Thalassotherapie, Erfolge. Med. Klin. Nr. 23. S. 975.

Hansemann, D. v., Über Veränderungen der Gewebe und der Geschwülste nach Strahlenbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1064.

Hüssy, A., Über die Erfolge der Heliotherapie im Hochgebirge bei Tuberkulosen der Hand. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 512.

Ide, Über Ost- und Nordseeklima. Med. Klin. Nr. 28. S. 1185.

Ide, Die Stoffwechselwirkung des Seeklimas und ihre Bedeutung für die Indikationen und die Methodik der Seeluftkur. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 334.

Irving, Freiluft- und Wanderschulen. „Hyg" Nr. 5. S. 20.

Jacoby, C., Zur näheren Begründung des mechanischen Einflusses der Luftdruckerniedrigung im Höhenklima und der aus demselben sich ergebenden theoretischen und praktischen Folgerungen. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 423.

zu Jeddeloh, Der Anteil der Badewärme an den therapeutischen Erfolgen der Solbäder. Med. Klin. Nr. 30. S. 1272.

Jerusalem, M., Die Sonnenheilstättenbewegung in Österreich. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 709.

Kionka, H., Über Heilquellen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 299.

Lapinsky, M., Über mechanische Bäder in der neurologischen Praxis. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 818; Nr. 14. S. 893.

Lenné, Haben die natürlichen Mineralquellen eine spezifische Heilwirkung auf den erkrankten Organismus? Med. Klin. Nr. 25. S. 1059.

Loewy, A., und S. Plazek, Die Wirkung der Höhe auf das Seelenleben des Luftfahrers. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1020.

Masarey, A., Adalin in Hochgebirge und in heißen Ländern. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1559.

Müller, O., Zur Frage der Kreislaufwirkung kohlensäuehaltiger Solbäder. Med. Klin. Nr. 30. S. 1275.

Nick, H., Ein Beitrag zur Frage der mechanischen Beeinflussung der Blutzirkulation durch die Luftdruckerniedrigung im Höhenklima. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 5 u. 6. S. 401.

Parturier, G. M., et M. J. J. Rouzaud, Congestions passives du foie et accidents cardiaques dans les cures hydrominérales des affections hépatiques. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 24. S. 371.

Pfeiffer, E., Die Einwirkung von Thermalbadekuren auf Erkrankungen der Kreislauforgane. Med. Klin. Nr. 18. S. 764.

Scheffer, W., Einige Gesichtspunkte für die Beurteilung von Kohlensäurebädern. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1357.

Schrötter, H. v., Zur Frage der Heliotherapie an der Seeküste. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 655.

Schütze, C., Der Einfluß der Bad Kösener Sole auf den Zirkulationsapparat des Menschen. Med. Klin. Nr. 18. S. 766.

Stemmler, Balneotherapeutische Maßnahmen bei Bronchiektasie. Med. Klin. Nr. 20. S. 852.

Strassburger, J., Untersuchung über das Verhalten des Zirkulationsapparates bei natürlichen kohlensäurehaltigen Thermalsolbädern. Med. Klin. Nr. 23. S. 978.

Strassburger, J., und S. Isaacs, Fortschritte in der Klimatotherapie (Höhenklima und Seeklima). Therap. Monatsh. H. 5. S. 320.

Teleky, L., Die Sonnenheilstättenbewegung in Österreich. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 756.

Treplin, Die Behandlung der kindlichen Tuberkulose an der See. Med. Klin. Nr. 18. S. 765.

Urban, M., Zur älteren Entwickelungsgeschichte Marienbads als „Kurort". Prag. med. Woch. Nr. 31. S. 422.

Vitoux, G., Des mesures héliothéraphiques. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 18. S. 477.

Vitoux, G., La biologie de l'héliothérapie. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 20. S. 533.

Vitoux, G., L'héliothérapie marine et la posologie. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 22. S. 589.

Vitoux, G., Les indications de l'héliothérapie. Bull. gén. de Thér. Bd. 168. Nr. 1. S. 9.

Vitoux, G., L'héliothérapie dans les tuberculoses chirurgicales. Bull. gén. de Thér. Bd. 168. Nr. 3. S. 157.

Wiechowski, W., Über die wissenschaftlichen Grundlagen der Mineralwassertherapie, speziell des Karlsbader Mühlbrunns. Prag. med. Woch. Nr. 24. S. 299.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zörkendörfer, Zur Balneotherapie der chronischen Nephritis. Med. Klin. Nr. 21. S. 892.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Aschenheim, E., Quarkfettmilch — ein weiterer Ersatz der Eiweißmilch. Therap. Monatsh. H. 6. S. 435.

Fisk, E. L., A sensible diet for the average man and woman. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 14.

Fliehe, J., Wissenswertes über Honig. Med. Klin. Nr. 29. S. 1232.

Gottschalk, A., La question du pain blanc. Gaz. des Hôp. Nr. 71. S. 1166.

Hindhede, M., Das Ganzkornbrot. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 5. S. 287.

Kakowski, A., Die Kürbisbehandlung der Ödeme. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 6. S. 352; H. 7. S. 407.

Lapinsky, M., Über mechanische Bäder in der neurologischen Praxis. (Hydraulische Massage.) Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 11. S. 743.

Parturier, M. G., et J. J. Rouzaud, Congestions passives du foie et accidents cardiaques dans les cures hydrominérales des affections hépatiques. Bull. gén. de Thér. Bd. 168. Nr. 1. S. 1.

Reuss, E., Über Duodenalernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1023.

Rosenthal, C., Weitere Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Massage- und Bäderwirkung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 5. S. 265.

Roth, Über die diätetische Behandlung der Ödeme. Vereinsbl. d. pfälz. Ärzte Nr. 7. S. 219.

Sternberg, W., Bouillon und Appetit. Beitrag zur Sternbergschen Entfettungskur. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 27. S. 302.

Sternberg, W., Ein weiterer Kunstgriff der Sternbergschen Entfettungskur. Prag. med. Woch. Nr. 28. S. 379.

Sternberg, W., Die diätetische Küche. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 347.

Strauss, H., Maßnahmen zur Durchführung einer rationellen Diät in den Kurorten. Med. Klin. Nr. 22. S. 923.

Strauss, H., Zur Frage der Diätreform in den Krankenhäusern. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 6. S. 321.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Cloetta, M., und E. Wasser, Über den Einfluß der lokalen Erwärmung der Temperaturregulierungszentren auf die Körpertemperatur. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 1 u. 2. S. 16.

Elsaesser, D., Inhalations d'air chaud. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. H. 6. S. 487.

Friedberger, E., Weitere Versuche über ultraviolettes Licht. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1402.

Fürstenberg, A., Das Bergoniésche Entfettungsverfahren. Med. Klin. Nr. 19. S. 804.

Greaves, H. G., Treatment of chronic constipation by electric massage. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 871.

Hellpach, W., Die elektrischen Heilwerte. Kritische Bemerkungen zu *Robert Sommers* „Elektrochemischer Therapie". Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 677.

Henszelmann, A., Die Reizung des Nervus phrenicus durch den faradischen Strom und die röntgenologische Verwertbarkeit dieses Verfahrens. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 1103.

Hindenberg, Einige Erfahrungen mit der Bachschen Quecksilberdampflampe. Künstliche Höhensonne. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 28. S. 311; Nr. 29. S. 324.

Iredell, C. E., and R. Thompson, Three cases of malignant growth at the base of the bladder treated by diathermy. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1745.

Kakovsky, La thermopénétration dans les maladies internes. Progrès méd. Nr. 22. S. 337.

Klein, S. R., Capital punishment in the electric chair. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1089.

Lapueur, W., Zur Behandlung mit Diathermie. Med. Klin. Nr. 24. S. 1016.

Luke, Th. D., The field for high-frequency treatment. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 845.

Qurin, A., Universalaugen- und Kopfelektrode für Diathermie. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1120.

Rockwell, A. D., Observations based on forty-five years of electrotherapeutic work. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 976.

Schnée, A., Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Kondensatorentladungen. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1319.

Seelye, H. H., Why electrotherapy cures. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 930.

Violin, E., Bemerkungen zur Debatte über *Bergoniés* Verfahren. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 957.

Weiss, H., und A. Strauss, Zwei weitere mit Kupfer und Quarzlampe geheilte Fälle von Ulcus rodens. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1478.

Wilson, H., Neuro-electricity: The electropathology of disease and therapeutics. Med. Times Bd. 42. Nr. 1899. S. 547.

4. *Strahlenlehre.*

Ayres, W., An instrument for direct application of radium to neoplasms of the bladder. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 126.

Albanus, Beitrag zur Technik der Behandlung von Karzinomen der oberen Luft- und Speisewege mit Radium- und Mesothoriumbestrahlungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 858.

Birdsall, E., The X-ray treatment of myoma. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 892.

Bissell, J. B., Some radium therapeutics. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 55.

Claude, O., Le mésothorium et son utilisation médicale. Gaz. des Hôp. Nr. 78. S. 1285.

Cumberbatch, E. P., The influence of the X rays on some cases of persistent suppuration. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1392.

Darbois, P., Les prurits circonscrits rebelles. Leur traitement par la radiographie. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 408.

Denks, H., Zur Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 842.

Dessauer, Fr., Läßt sich die γ-Strahlung des Radiums künstlich in Röntgenröhren herstellen? Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 989.

Détré, G., La radiothérapie, méthode de dépilation. Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 19. S. 509.

Dobrokhotow, Contribution à l'étude de la distribution de la sensibilité radioculaire des membres inférieures. Revue de Méd. Nr. 7. S. 530.

Fowler, F., The place of X rays in the treatment of cancer. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1284.

Freund, E., Die radioaktiven Methoden in der inneren Therapie. Therap. Monatsh. H. 6. S. 400.

Freund, H., Intraperitoneale Verwendung von Radium. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1252.

Fürstenau, R., M. Immelmann und J. Schütze, Leitfaden des Röntgenverfahrens für das röntgenologische Hilfspersonal. Stuttgart. F. Enke. XII u. 402 S. mit 281 Textabbild. 12 Mk.

Geyser, A. C., The physiological treatment of catarrhal deafness. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 81.

Gocht, H., Die Röntgen-Literatur. Stuttgart. F. Enke. 306 S.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gocht, H., Die Gründung des chirurgischen Röntgeninstituts am allgemeinen Krankenhause Hamburg-Eppendorf. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 776.

Haendly, P., Die Strahlenbehandlung des Karzinoms. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 354.

Hedinger, E., von Herff, H. Hunziker, F. de Quervain und Rud. Stähelin, Die Krebskrankheit und ihre Bekämpfung. Basel. Verl. von Kober (F. Spittlers Nachf.). 112 S. 1 Mk. 20 Pf.

Hernaman-Johnson, F., On the respective advantages and disadvantages of X-rays and radium in the treatment of cancer. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1012.

Hertzell, C., Physikalische Therapie und Chemotherapie im Lichte der Lehre von der Blutvergiftung. Med. Klin. Nr. 28. S. 1191.

Kärcher, M., Die Behandlung nervöser Leiden und nervöser Krankheitssymptome mit Valanin. Österr. Ärztezeit. Nr. 14. S. 205.

Keil, G., und G. Klein, Technik der Mesothoriumbehandlung bei gynäkologischen Fällen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1108.

Klee, Ph., Die Magenform bei gesteigertem Vagus- und Sympathikustonus. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1044.

König, F., Probleme der Krebsbehandlung im Zeichen der Radiotherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1224.

Kotzenberg, Die Röntgentherapie der malignen Geschwülste. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 784.

Krönig, The difference between the older and the newer treatment by X-ray and radium in gynecological diseases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. H. 5. S. 529.

Kühlmann, Über die Röntgenbehandlung der tuberkulösen Lymphdrüsen. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1569.

Lazarus-Barlow, W. S., The cause and cure of cancer viewed in the light of recent radio-biological research. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1001.

Ladell, M., Some practical points in connection with the use of therapeutic suggestion. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 77.

Lorey, A., Über Radium- und Röntgentherapie der malignen Tumoren. Med. Klin. Nr. 20. S. 841.

Macintyre, J., Radium: Question of a supply for Glasgow. Collected opinions from workers at home and abroad. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 5. S. 321.

Mowat, H., The x-ray treatment of tuberculous gland. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 11.

Müller, C., Operation oder Bestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1226.

Pinch, A. E. H., A report of the work carried out at the radium institute, London, in 1913. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1107.

Price, E., On the roentgen ray and bismuth meal method as an aid in diagnosis of some alimentary diseases. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 2. S. 153.

Riddele, J. R., Radium in the treatment of malignant disease. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1006.

Rosenthal, J., Einiges zur Frage der Strahlentiefentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1058.

Saphier, J., Zur Behandlung des Ulcus cruris chronicum mit Radiumemanation. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 612.

Schiffmann, J., Über Ovarialveränderungen nach Radium- und Mesothoriumbehandlung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 760.

Schlenk, Fr., Röntgenröhrenregulierung ohne Vakuumveränderung. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1575.

Schroeder, R. v., Wie haben wir uns die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen vorzustellen. „Hyg" Nr. 5. S. 6.

Serena, M., I concetti di Monoukhine sulla leucocitolisi provocata artificialmente coll'azione dei raggi x. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 9. S. 419.

Steffens, P., Strahlentherapie und Anionenbehandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 851.

Stein, J. F., Eventration of the diaphragm; with the report of a typical case with X-ray diagnosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 547.

Stekel, W., Die Ausgänge der psychoanalytischen Kuren. Österr. Ärztezeit. Nr. 14. S. 206.

Stevenson, W. C., Preliminary clinical report on a new and economical method of radium therapy by means of emanation needles. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 9.

Tyler, A. F., Urinary calculi: value of the x-ray in their diagnosis. Urol. and Cut. Rev. Bd. 18. Nr. 7. S. 345.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Altmann, J., Die unblutige Karzinombehandlung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1064.

D'Artois, Ch. F., A biological treatment for cancer. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 848.

Ballester, L. F., Contribucion al estudio del valor diagnostico de la albuminorreacción de los esputos. Gac. méd. catal. Bd. 44. Nr. 887. S. 401.

Bell, R., Hints of treatment. Med. Times Bd. 42. Nr. 1899. S. 546.

Blum, Eine neue Idee zur Beseitigung der Hyperämie des Gehirns und der inneren Organe. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1178.

Blumenthal, Fr., Zur Frage der Verschärfung der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1316.

Butterfield, E. E., The color index and color of the red blood corpuscles. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 283.

Carrieu, M., und S. N. Oeconoms, L'oedème malin charbonneux. Gaz. des Hôp. Nr. 76. S. 1253.

Case, J. T., A word of caution concerning palpation under the fluorescent screen. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1059.

De Castro, V., Tres aforismos. Gac. méd. catal. Bd. 44. H. 5. S. 339.

Engländer, M., Fieber und rektale Hyperthermie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1061.

Fridericia, L. S., Eine klinische Methode zur Bestimmung der Kohlensäurespannung in der Lungenluft. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1265.

Gerhard, S. P., The medical colors. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1088.

Gutmann, W., Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik. Berlin. Urban & Schwarzenberg. Lief. 1. 80 S. mit Abbid. im Text. 2 Mk. 50 Pf.

Haberer, H. v., Über die klinische Bedeutung der Thymusdrüse. Med. Klin. Nr. 26. S. 1087.

Hartung, A., X-ray findings in the normal stomach. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 757.

Hohlbaum, J., Beiträge zur funktionellen Magendiagnostik Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1069.

Huismans, Eine einfache Methode, die „Herzspitze" für die Messung des Längsdurchmessers des Herzens sichtbar zu machen. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1429.

Kelling, G., Blutserumuntersuchungen bei Karzinomatösen mit neuer, verbesserter Methode. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 926.

Keppler, W., und F. Erkes, Die diagnostische Bedeutung der Tuberkulinherdreaktion bei unklaren Hüftgelenkserkrankungen. Med. Klin. Nr. 28. S. 1179.

Klaer, F. H., Methods and efficiency in mdical out-patient work. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 424.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kobsarenko, S., Die Tätigkeit des peripheren Gefäßsystems und ihre Rolle im Blutkreislauf. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 90.

Kreutere W. Frey, La diagnostica funzionale della milza per mezzo dell'adrenalina. Rif. med. Nr. 30. S. 890.

Lankford, J. S., Pulse pressure in diagnosis and prognosis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 927.

Leitch, A., The serum diagnosis of pregnancy and of cancer: A critical study of *Abderhaldens* method. Brit. med. Journ. Nr. 2795. S. 161.

Leschke, E., Über die Behandlung von Atemlähmungen mit Sauerstoffeinblasung in die Luftröhre. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 977.

Lunckenbein, Die Behandlung maligner Geschwüre mit Tumorextrakt. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1047.

Mathieu, A., Sur quelques causes d'erreur de diagnostic. Gaz. des Hôp. Nr. 68. S. 1109.

Mayer, K., Über eine Methode, die physikalischen Einflüsse auf die Form der Elektrokardigramme auszuschalten. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 1139.

Musser, H. J., Auscultatory inflation on the colon. A new method of outlining the position of the colon. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1288.

Neisser, E., Über fortlaufende Krankenbeobachtung. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 241.

Oberndörffer, E., *Roths* klinische Terminologie. 8. Aufl. Leipzig. G. Thieme. 484 S. Geb. 12 Mk.

Olpp, Zur Stimmgabel-Stethoskop-Methode. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1674.

Penzoldt, F., und R. Stintzing, Handbuch der gesamten Therapie. Jena. Gust. Fischer. 14. Lief. II. Bd. S. 529—688. 3 Mk. 50 Pf. — III. Bd. S. 705—797. 3 Mk. 50 Pf. — IV. Bd. S. 161—384. 3 Mk. 50 Pf.

Pirquet, C. v., Graphische Analyse kutaner Reaktionen. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1605.

Rehfuss, M. E., The french aspect of functional liver testing. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 928.

Renton, J. C., Notes of a cases of contraction of the upper and lower limbs after *Stills* disease. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1350.

Saénz de Santa Maria y Marrón, Contribución al estudio del pulso alternante. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 11. S. 401.

Schirokauer, H., Neues zur Technik der Blutuntersuchungen. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 936.

Schittenhelm, A., und Fr. Meyer-Betz, Erfahrungen mit der Tiefentherapie in der inneren Medizin. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1147.

Schwalbe, J., Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. Leipzig. G. Thieme. 1095 S. mit 626 Abbild. Brosch. 24 Mk., geb. 26 Mk. 50 Pf.

Starck, H., Lehrbuch der Ösophagoskopie. Würzburg. C. Kabitzsch. Brosch. 8 Mk., geb. 9 Mk.

Telling, M., A plea for the more systematic employment of treatment by suggestion. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 62.

Waller, H. E., The clinical importance of considering the correlation of the internal secretions. Amer. med. Journ. Nr. 4. S. 277.

Walter, J., Blutdruckmessung und Venenstauung. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1456.

Watkins, R. L., The value of fresh blood examinations to the general practitioner. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 431.

Weinberg, Bewertung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens zur Diagnose und Differential-

Weltmann, O., Untersuchungen über die klinische Verwertbarkeit der Hämokonien. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1013.

Woolley, P. G., Insolation. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1165.

Yamanoughi, T., Recherches expérimentales sur une méthode thérapeutique basée sur la stimulation diagnose maligner Geschwülste. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1685.

des phagocythes. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. H. 4. S. 420.

Zander, P., Ein Beitrag zur Frühübernahme des Heilverfahrens. Med. Klin. Nr. 30. S. 1273.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Achard, Ch., et A. Leblanc, Fièvre paratyphoïde du type a. Arch. de Méd. d'anat. Path. Bd. 26. Nr. 3. S. 264.

Altenbach, E., Vakzinebehandlung des Typhus abdominalis. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 978.

Armstrong, E., Typhoid perforation. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 307.

Arthur, Mac, A note on 63 successive cases of enteric fever treated with vaccines. Brit. md. Journ. Nr. 2795. S. 175.

Behring, E. v., Aufgaben und Leistungen meines neuen Diphtherieschutzmittels. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 917.

Bendix, B., Über Diphtherie. Med. Klin. Nr. 19. S. 795.

Berthold, H., Über das Vorkommen von Typhusbazillen im Liquor cerebrospinalis bei Typhuskranken. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 355.

Biernacki, J., A common mode of deferred death after tracheotomy for laryngeal diphtheria: the related treatment. Lancet Nr. 4741. S. 89.

Bizard, E., et G. L. Hallez, Rôle de certains parasites intestinaux dans la dysenteric amibienne. Question du traitement local par l'emétine. Echo méd. du Nord Nr. 912. S. 309.

Boinet, E., Traitement vaccinothérapique de la fièvre typhoide. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 597.

Bondy, O., Zur Frage der lokalen und allgemeinen Behandlung septischer Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1270.

Borger, W. A., Vaccinatie tegen typhus abdominalis. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54 T. 2. Afl. S. 163.

Brault, J., et J. Montpellier, Quelques recherches hématologiques au cours de la fièvre récurrente nord-Africaine. Gaz. des Hôp. Nr. 75. S. 1237. S. 1237.

Braun, W., Weiterer Beitrag zur Frage der Diphtheriebekämpfung und Diphtherieprophylaxe. D. med. Woch. Nr. 1166.

Brieger, L., Hydrotherapie und Infektionskrankheiten. Med. Klin. Nr. 25. S. 919.

Brodribb, A. W., A case of septicaemic purpura. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1747.

Caddy, A., and B. Molony, Haemorrhagic typhoid fever. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 147.

Christie, L., Latent dysentery, or dysentery carriers in Sarawak. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 118.

Comyn, R., Infective gastro-enteritis or summer diarrhoea: Its nomenclature and diagnosis. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 665.

Czyhlarz, E. v., Über anämisches Erysipel. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1067.

Desoil, P., Contribution à l'étude de la septicémie pneumococcique primitive chez l'homme. Echo méd. du Nord Nr. 21. S. 229.

Deuman, R., Electrargol in small-pox and plague. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1236.

Dive, G. H., A case of haemorrhagic scarlet fever. Journ. of the royal army med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 76.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dracinski, N., und J. Mehlmann, Mumpskomplikation — Pankreatitis? D. md. Woch. Nr. 31. S. 1566.

Eichhorst, H., Scharlach und Erythema nodosum. Med. Klin. Nr. 25. S. 1045.

Ferry, N. S., Study of bacteriology of the posterior nasopharynx in scarlatina. New York med. Record Nr. 21. S. 934.

Fletcher, W., The *Wassermann* reaction in malaria. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1677.

Frazer, Th., Mental and nervous manifestations of pellagra. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 65.

Friedenwald, J., and L. J. Rosenthal, The treatment of amebic dysentery with emetine. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 3.

Friedjung, J. K., Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 940.

Friedländer, G., Meine Erfahrungen in der Behandlung von Diphtherie mit „Sozojodol"-Natrium. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 30. S. 334.

Gabbi, U., Patogenesi e trapia della perniciosità nell'infezione malarica. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 225.

Garbat, A. L., The complement-fixation test in typhoid fever: its comparison with the agglutination test and blood culture method. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 84.

Grumann und Bontemps, Larvierte Form einer Malaria in malariafreier Gegend. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1113.

Hagemann, R., Über *v. Behrings* neues Diphtherieschutzmittel. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 919.

Hart, Über einen Leprafall in Württemberg. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 20. S. 339.

Hess, A. F., German measles (*Rubella*): an experimental study. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 913.

Hornor, A. A., A study of the vaccine therapy of typhoid fever. Boston med. and surg. Journ. Bd. 152. Nr. 26. S. 986.

Hornus, P., Notes sur les dysenteries observées dans la region de Fez. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 1.

Izar, G., Sulla dissenteria da amebe. Nota I: Su di alcuni casi di dissenteria da entamoeba tetragena in soldati reduci dalla Libia. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 271.

Jaubert, Dysenterie amibienne guérie par le chlorhydrate d'émétine. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 17.

Jochmann, G., Über die Diagnose der Pocken. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 380.

Jones, C., Three cases of infection arthritis treated by specific methods. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 118.

Kalser, W., Ein Beitrag zur physikalischen Behandlung des Typhus abdominalis. Prag. med. Woch. Nr. 17. S. 199.

Kiefer, G. L., and N. S. Ferry, Some experiences with bacterical vaccines in scarlatina. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 936.

Klemm, Behandlung von Rückfallfieber mit Salvarsan (Ehrlich-Hata 606). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 15. S. 528.

Klieneberger, C., Nephroparatyphus und Nephrotyphus. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 969.

Klieneberger, C., Agglutinationstiter bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei Typhus und Paratyphus. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1511.

Kraus, R., und S. Mazza, Zur Frage der Vakzinetherapie des Typhus abdominalis. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1556.

Kuhn, Ph., Die Schlafkrankheit in Kamerun. Med. Klin. Nr. 27. S. 1131.

Kumaris, J., Abortive Erysipelbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 935.

Leber, A., Beiträge zur Klinik und Therapie der Filarienkrankheiten in der Südsee. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 13. S. 454.

Lenzmann, Weitere Erfahrungen über die Behandlung des Scharlachs mit Salvarsan. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 243.

Macarthur, W. P., A note of three cases of enteric fever inoculated during the incubation period. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 695.

Maragliano, E., Setticemia e complicanze renali nella febbre tifoide. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 249.

Mazzitelli, Modificazioni orinarie nel decorso della peste. Rif. med. Nr. 27. S. 736.

Messerschmidt, Th., Die Vakzinetherapie der chronischen Furunkulose der Haut. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1441.

Plehn, A., Ein Beitrag zur Kenntnis der akut hämolytischen Malaria. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1414.

Popper, E., Über Pertussis. Med. Klin. Nr. 26. S. 1097.

Reach, F., Zur Kenntnis der chronischen Morphinwirkung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 321.

Reynolds, W. G., A case of tetanus treated with subcutaneous injections of carbolic acid; recovery. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1461.

Ritz, H., Über Rezidive bei experimenteller Trypanosomiasis. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1355.

Rosenstein, P., Zur Frage der lokalen und allgemeinen Behandlung septischer Erkrankungen. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1271.

Rühl, C., Le nuove teorie sull'eziologia della pellagra. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 12. S. 571.

Schultze, E. C., and L. A. Goldberger, A report of 123 cases of scarlatina treated by vaccines and the method of Mailne. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 931.

Siebert, H., Über die Behandlung der Amöbenruhr mit Emetin. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 13. S. 439.

Thomson, T. H., and C. Price, The aerial conveyance of injection. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1669.

Volland, Persönliche Erlebnisse mit der Variola. Therap. Monatsh. H. 6. S. 432.

Wick, W., Morbilloid. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 10. S. 345.

Williams, L. L., The alien in relation to the spread of acute infectious disease. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1223.

Wolf, G., Hemiplegie bei Abdominaltyphus mit Ausgang in Genesung. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1393.

Zesas, G., Varizenbildung und Infektionskrankheiten. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 971.

3. *Tuberkulose.*

Barbier, P., Contribution à l'étude de l'jodoradiumthérapie dans la pratique antituberculeuse. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 5. S. 433.

Bayer, H., Behandlung tuberkulöser Lungenprozesse mittels Vibroinhalation. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1522.

Becker, K., Die Tuberkulosebekämpfung. Vereinsbl. f. pfälz. Ärzte Nr. 6. S. 155; Nr. 7. S. 199.

Besredka, A., et J. Manoukhine, De la réaction de fixation chez les tuberculeux. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 569.

Bergmann, J., Erfahrungen über die Anwendung von Tuberkulin *Rosenbach* bei Lungentuberkulose. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 23. S. 715.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bischoff, C. W., und K. L. Schmitz, Spezifische Mastitis nach Injektion des Friedmannschen Tuberkulosevakzins. Med. Klin. Nr. 27. S. 1135.

Bonheim, P., Zur Behandlung der Tuberkulose mit Schildkröten-Tuberkelbazillen nach *Piorkowski.* D. med. Woch. Nr. 26. S. 1318.

Brauer, L., *Friedmanns* Tuberkulosemittel. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1019.

Brouardel, G., et L. Giroux, La tuberculose pleuro-pulmonaire traumatique. Ann. d'Hyg. Bd. 21. H. 6. S. 521.

Burton, G., Difficulties in tuberculin administration. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 141.

Burns, N. B., Valvular heart disease considered as a contributory etiological factor in pulmonary tuberculosis: A complication of the first magnitude. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 866.

Carpi, U., Die Grundsätze und die Durchführung der Pneumothoraxtherapie in der Behandlung der Lungentuberkulose. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 18. S. 546.

Chalier, J., Hémolyse et tuberculose. Progrès méd. Nr. 24. S. 277.

Chaussé, P., Teneur bacillaire et conditions de pulvérisabilité de la salive et des crachats tuberculeux par les courants aériens. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 608.

Clapp, H. C., Can consumption be cured? New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1021.

Cruice, J. M., Jaundice in tuberculosis. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 720.

Dally, J. F. H., The intensive nascent iodine treatment of tuberculosis. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 804.

Derscheid, Le boquage du système lymphatique pulmonaire par le pneumothorax artificiel. Policlin. Nr. 8. S. 113.

Drachter, R., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Heilmittel bei chirurgischer Tuberkulose. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1422.

Faschingbauer, H., Hämorrhagische Diathese bei Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 789.

Feldner, J., Schwere Phthisen unter Tuberkulomuzin „Weleminsky". Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 1062.

Fishberg, M., Sources of error in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 3.

Ford, J. S., Treatment of pulmonary tuberculosis by the induction of artificiel pneumothorax. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 793.

Frank, O., und N. v. Jagić, Zur Pneumothoraxtherapie der Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 882.

Frankfurter, O., Zur Frage der Mischinfektion bei Lungentuberkulose und ihre Behandlung. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 802.

Friedländer, F. v., Bemerkungen zur Diskussion über das Friedmannsche Tuberkuloseheilmittel. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 710.

Friedmann, F. F., Über die wissenschaftlichen Vorstudien und Grundlagen zum Friedmannschen Mittel. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1410.

Girardet, A., Doppelte Perforation eines Tuberkelknotens in die Aorta und die Bifurkation der Trachea. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1425.

Götzl, A., und R. Sparmann, Zur Behandlung chirurgischer Tuberkulosen mit dem Tuberkulomuzin (*Weleminsky*). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 53.

Grober, Behandlung der akuten Miliartuberkulose. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1201.

Gulbring, A., Über die Erythrozyten bei vorgeschrittenen Formen von Lungentuberkulose, insbesondere mit Rücksicht auf gleichzeitige Amyloiddegeneration. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 2. S. 105.

Gwerder, J., und O. Melikjanz, Das Abderhaldensche Dialysierverfahren bei Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 980.

Hashimoto, S., Über die Guajakose zur Behandlung der Lungentuberkulose. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 28. S. 312.

Hawes, J. B., A study of extra-pulmonary and other sounds which may lead to errors in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 25. S. 953.

Heinemann, H., Tuberkulose-Beobachtungen an javanischen Kontraktarbeitern. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54. T. 2. Afl. S. 206.

Horton-Smith Hartley, The use of neosalvarsan in active pulmonary tuberculosis. Lancet Bd. 1. Nr. 23. S. 1602.

Imman, A. C., The diagnosis of pulmonary tuberculosis: the value of *Besredkas* antigen in the complement-fixation test for tuberculous disease. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1446.

Jaquerod, La compression thoracique en remplacement du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Arch. gén. de Méd. Nr. 5. S. 407.

Kahn, M., Calcium therapy of tuberculosis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 924.

Kahn, Ed., und Osw. Seemann, Schlechte Erfahrungen bei chirurgischer Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1420.

Karewski, F., Erfahrungen über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit *F. F. Friedmanns* Heil- und Schutzmittel. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1134; Nr. 23. S. 1069.

Kaufmann, K., Zur Virulenz des Friedmannschen Tuberkulosemittels. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1430.

Kirmisson, Manifestation de la tuberculose chez les jeunes enfants. Progrès méd. Nr. 23. S. 267.

Knoll, W., Betrachtungen zur intra- und extrapleuralen Kollapstherapie bei Lungenphthise. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 844.

Landolt, M., Neueres aus dem Gebiete der Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 17. S. 513.

Mannheimer, G., Subsequent report of patients who received injections of *Friedmann* vaccine over a year ago. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1064.

Mayer, A., Erfahrungen mit dem Tuberkulin *Rosenbach* bei Lungentuberkulose. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1513.

Mayer, A., Experimentelle und klinische Studien über die Einwirkung von Borcholin (Enzytol) und Aurum-Kalium-cyanatum auf den Ablauf der Lungentuberkulose. Med. Klin. Nr. 29. S. 1228.

Mays, Th. J., The control of pulmonary consumption. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 10.

Mays, Th. J., A plea for saner methods in the treatment of pulmonary consumption. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 69.

Meinicke, E., Über das Friedmannsche Tuberkulosemitel. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1372.

Meyer, Pneumothorax artificiel — résultats immédiats. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 342.

Moczulski, J., Klinische Beobachtungen über die Wirkung intravenöser Injektionen 10proz. Kochsalzlösungen bei Lungenblutungen. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 613.

Moeller, A., Die ambulante Tuberkulinbehandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 390.

Moewes, C., und K. Jauer, Beitrag zur Kupferbehandlung der Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1439.

Morgan, P., Artificial pneumothorac: Fundamental defects in the accepted technique of inducing pneumothorax, and how to remedy them. Lancet Nr. 4741. S. 90.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Moritz, F., Zur Methodik des künstlichen Pneumothorax. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1321.
Nohl, Zur Anwendung des Tuberkulins durch den praktischen Arzt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 424.
Oppe, W., Lungenschwindsucht und Geschlechtstrieb. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 48. H. 1. S. 54.
Philibert, A., Rapports entre la respiration nasale et la tuberculose pulmonaire. Progrès méd. Nr. 24. S. 284.
Ponzi, G., Il pneumotorace artificiale nella tubercolosi polmonare. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 9. S. 422; Nr. 10. S. 465.
Pottenger, F. M., Observations on the classification and treatment of hemoptysis. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 876.
Rathery, F., Néphrite et tuberculose. Progrès méd. Nr. 25. S. 292.
Reeve, E. G., The treatment of early tuberculosis by intensive nascent iodine. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 812.
Rohden, R., Tuberkulosebehandlung mit Neohexal und mit Lippspringer Ozonlaugebadesalz. Med. Klin. Nr. 23. S. 977.
Rosen, A. v., Tuberkulosbekämpandet och tuberkulosens tillbahagång i Stockholm. Svensk. nation. mot. Tuberk. Kvartalssk. Arg. 9. H. 2. S. 49.
Rosenberg, J., The antituberculosis campaign. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1233.
Rosenfeld, F., Erfahrungen über *F. F. Friedmanns* Heil- und Schutzmittel. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1317.
Rosenthal, G., L'emploi de la thoracoscopie et de la laparoscopie pour le diagnostic des lesions tuberculeuses. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. S. 313.
Scholz, B., Über Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel. Med. Klin. Nr. 23. S. 973.
Schönwald, Ph., Zur Behandlung der Mischinfektion bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 5. S. 452.
Schröder, G., Über neuere Medikamente und Nährmittel zur Behandlung der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 2. S. 134.
Schultes, Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1371.
Schwermann, H., Blutuntersuchungen bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 5. S. 417.
Simon, S., A new departure in the specific treatment of tuberculosis. Denv. med. Times Bd. 33. Nr. 12. S. 471.
Simon, Erfahrungen mit dem Friedmannschen Mittel. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 4. S. 356.
Stockdale, G. V., and R. Hodson, The „controlled" use of new tuberculin in the treatment of pulmonary tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 2795. S. 174.
Strauss, A., Erwiderung auf die Arbeit des Herrn Dr. *Karl Stern:* „Zur Frage der Kupfertherapie der äußeren Tuberkulose". Med. Klin. Nr. 19. S. 813.
Tóvölgyi, E. v., Über den diagnostischen und prognostischen Wert der lokalen Tuberkulinreaktionen auf Grundlage neuerer Forschungen. Samml. klin. Vortr. Nr. 702. S. 271.
Weigert, H., Über neuere Verfahren der Tuberkulosebehandlung und die für Pathologie und Therapie daraus zu ziehenden Schlüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 1133.
Whelan, J. H., Strychnine-tuberculin treatment of hospital tuberculous cases. Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1065.
Wichmann, P., Das F. F. Friedmannsche Heil- und Schutzmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 22. S. 1038.
Wingfield, R. C., Oral sepsis in the diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 149.
Windrath, Über Kaltblütertuberkulose und das Friedmannsche Heilmittel gegen menschliche Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 22. S. 926.
Wolff, M., und K. Frank, Über das Abderhaldensche Dialysierverfahren bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 875.
Zannini, M., La reazione di morelli negli essudati pleurici di natura tubercolare. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 12. S. 561.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Baar, V., Asthma bronchiale und Luftdruck. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1655; Nr. 30. S. 1719.
Cornwall, E. E., Lobar pneumonia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1070.
Durán, B. L., Algunas consideraciones sobre auscultación de las enfermetades valvulares del corazón. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 10. S. 372.
Elizagaray, J. L., El tratamiento de la pulmona por el súero antidiftérico. Revista clin. de Madrid Nr. 13. S. 9.
Fisher, H. M., Autoserotherapy in fibrino-serous pleurisy. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1037.
Grober, Behandlung des Lungenödems. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1097.
Grober, Behandlung akut bedrohlicher Zustände bei der Pleuritis. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1457; Nr. 30. S. 1505.
Heim, F., and E. Agasse-Lafont, Les effets des poussières industrielles dans la production des affections broncho-pulmonaires. Journ. de Méd. de Paris Nr. 28. S. 555.
Heinz, W., Über lokale Differenzen der Hauttemperatur bei pulmonalen Erkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 606.
Hicks, J. A. B., A pedunculated intrabronchial tumour (sarcoma) causing bronchiectasis. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1386.
Hofbauer, L., Die Serumtherapie des Bronchialasthmas. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1106.
Jessen, F., Zur Lokalisation von Lungenkavernen und Lungenabszessen. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1391.
Kaiser, Über 3 Fälle von Lungengangrän mit besonderem Verlaufe. Med. Klin. Nr. 20. S. 845.
Krez, Gedanken und Erfahrungen zur Ätiologie, Symptomatologie und Therapie des Asthmas. Würzb. Abh. Bd. 14. H. 9. S. 215.
Leclerc, M. C., Un reméde empirique de l'asthme. Gaz. des Hôp. Nr. 66. S. 1078.
Listengarten, L. B., Subkutane Kampferinjektion bei kruppöser Pneumonie. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 12. S. 335.
Logano, R., El tratamiento de la pulmonia por el suero antidiftérico. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 11. S. 414.
Melikjanz, O., Die klinische Bedeutung der quantitativen Eiweißbestimmung im Sputum bei Pneumonie und Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 653.
Newburgh, L. H., and G. R. Minot, The blood-pressure in pneumonia. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 1. S. 48.
Peabody, F., Studies of the inorganic metabolism in pneumonia with especial reference to calcium and magnesium. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 259.
Pech, Hémostase pneumatique. Caducée Nr. 13. S. 174.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Piazza-Martini, V., Nuovi segni nei tumo mediastinici. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 173.

Reuss, A., Beiträge zur Behandlung der Pneumonie mit dem Neufeld-Händelschen Pneumokokkenserum. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1104.

Richardson, S., Pneumococcic arthritis following acute pneumonia. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 120.

Rosental, G., Les fause insuffisants respiratoires définitifs et temporaires. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. S. 293.

Saenger, M., Über Gefäß- und Herzmittel bei Bronchialkatarrh. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 985.

Sandison, A., A case of fibrosis of lung treated with bacillus *Friedlaender* vaccine. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1871.

Schott, Th., Neuere Untersuchungen über das Verhalten von Herz- und Gefäßsystem unter der Einwirkung physikalischer Heilmethoden. Med. Klin. Nr. 27. S. 1143.

Singer, G., Die Behandlung der Bronchiektasie und chronischen Bronchitis. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 329.

Sommel, Über chronische Bronchitis und Bronchiolitis. Med. Klin. Nr. 27. S. 1127.

Thomas, E., Pneumonie à forme prolongée traitée par le sérum antipneumococcique de *Kolle*. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. H. 6. S. 498.

Tissier, L., Des surprises de la docimasie pulmonaire hydrostatique. Journ. de Méd. de Paris Nr. 29. S. 573.

Ulrichs, Über Lungenembolie. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1047.

Widmer, C., Die „Außerbett"-Behandlung der Pneumonien. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1161.

Williams, W. R., 23 cases of pneumonia treated with antipneumococcus serum. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 978.

Wydler, A., Zur radikalen Behandlung der Bronchiektasien. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 141.

5. *Krankheiten des Zirkulationsapparates.*

Ballard, W., Arterial hypertension: its clinical significance and latter day treatment. New York med. Record Bd. 85. Nr. 26. S. 1165.

Binda, P., Contributo allo studio della pseudoinsufficienza aortica e dei rumori diastolici della base. Boll. delle clin. Nr. 5. S. 209.

Bogdan, G., Un cas de péricardite purulente avec énorme epanchement à la suite de blessure par arme A. Teu. Journ. de Méd. de Paris Nr. 17. S. 335.

Brandenburg, K., und A. Laqueur, Über die Änderungen des Elektrokardiogramms von Herzkranken durch Kohlensäurebäder. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 194.

Braun, L., Über Angina pectoris. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 693.

Carter, Ewald Perkins, Clinical observations on defective conduction in the branches of the auriculoventricular bundle. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 803.

Chapman, Ch. W., Recent work on diseases of the heart. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 704.

Coombs, Acidosi come fatto terminale nelle malattie croniche del miocardio. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 286.

Coombs, Ch., Acidosi terminating chronic myocardial disease. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1230.

Delorme, E., Des notions d'anatomie chirurgicale applicables au traitement direct de la symphyse cardo-péricardique. Gaz. des Hôp. Nr. 59. S. 963.

Duhot, E., et L. Boez, Tachycardie paroxystique et cardiopathies à propos de deux observations suivies d'autopsie. Echo méd. du Nord Nr. 24. S. 269.

Faroy, G., et C. Lian, L'insuffisance cardiaque. Gaz. des Hôp. Nr. 71. S. 1161.

Fraenkel, A., Zur Behandlung der Schlaflosigkeit bei Herzinsuffizienz. Ther. d. Gegenw. Nr. 5. S. 200.

Geigel, R., Die klinische Verwertung der Herzsilhouette. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1220.

Gosse, A. H., A case of acute rheumatic heartblock. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1347.

Grober, Die Behandlung bedrohlicher Erscheinungen bei der Herzschwäche. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1554.

Jagić, N. v., Handbuch der allgemeinen Pathologie, Diagnostik und Therapie der Herz- und Gefäßerkrankungen. Leipzig u. Wien. F. Deuticke. Bd. III. T. 2. XII u. 879 S.

Johannessohn und Schaechtl, Klinischer Beitrag zur Srophanthusfrage. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1412.

Klemperer, G., Die Prognose der arteriosklerotischen Herzerkrankung. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 289.

Krauss, H., Der Kapillardruck. Samml. klin. Vortr. H. 704—706. S. 315.

Lankford, J. S., Pulse pressure in diagnosis and prognosis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 927.

Leclercq, A., Les maladies du coeur et de l'aorte. Paris. Doiri et Fils. 551 S.

Lindbom, O., Beitrag zur Kenntnis der embolischen Aneurysmen als Komplikationen der akuten Endokarditiden. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 5. S. 912.

Manouélian, J., A propos des théories nouvelles sur la pathogénie de l'angine de poitrine. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 582.

Meyer, F., Über die Verwendbarkeit der während der Arbeit registrierten Blutverschiebungen zur funktionellen Diagnostik bei Herzkrankheiten. Med. Klin. Nr. 21. S. 893.

Moog, O., Zur Punktion großer Herzbeutelergüsse. Therap. Monatsh. H. 6. S. 430.

Müller, Ed., Radiologische Beobachtungen über Fehlerquellen der klinischen Herzgrößenbestimmung. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1270.

Neuhof, S., A case of auricular flutter occurring during rheumatic endocarditis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 63.

Neumann, K. W., Il polso venoso. Rif. med. Nr. 27. S. 740.

Pieri, G., La cura chirurgica diretta delle cardiopatie valvolari. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 10. S. 472.

Pongs, A., Atmungsreaktionen bei gesunden und kranken Herzen. Med. Klin. Nr. 24. S. 1019.

Rinderspacher, K., Zur Kasuistik der periodischen Unregelmäßigkeit des Pulses. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1564.

Rosenfeld, F., Über syphilitische Myokarditis. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1044.

Roth, O., Untersuchungen über die Entstehung der nervösen Extrasystolen. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 217.

Rothberger, C. J., und H. Winterberg, Über die Pathogenese der Flimmerarrhythmie. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 651.

Rummo, G., Sulla terapia delle cardiopatie. Rif. med. Nr. 27. S. 729; Nr. 28. S. 757; Nr. 30. S. 814.

Schmidt, R., Über Angina pectoris und „Aortalgie". Prag. med. Woch. Nr. 30. S. 403.

Schütte, H., Rechtsseitige Herzhypertrophie, hervorgerufen durch eine entzündliche Veränderung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der kleinen Lungenarterien. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 11. S. 483.

Schwarzmann, J. S., Über die klinische Bedeutung der Bestimmung des diastolischen Blutdruckes für die Diagnose der Erkrankungen der Aorta. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 1701.

Silberstein, L., Herzinsuffizienz und Digalen. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 29. S. 323.

Stern, H., Das hygienische A.B.C. für Herzkranke. Würzburg. C. Kabitzsch. 148 S. Brosch. 2 Mk. 50 Pf., geb. 3 Mk.

Turan, F., Über die neuralgische Form der Angina pectoris. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1396.

Verdon, H. W., A note on the aspiratory function of the heart. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1320.

Warthin, A. S., Primary tissue lesions in the heart produced by spirochete pallida. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 667.

West, S., On the murmurs in dilated hearts and their explanations. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1337.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Adler, E., Über Ergebnisse der Duodenalsondierung. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 9. S. 249.

Albrecht, W., Über das pharyngo-ösophageale Pulsionsdivertikel und seine Operationen nach der Goldmannschen Methode. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1109.

Armstrong, G. E., and E. J. Mullally, Fatal gastro-intestinal hemorrhage. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 803.

Audebert, M., Cholecystite gravidique. Journ. de Méd. de Paris Nr. 25. S. 492.

Austin, E., Significance of the absence of trypsin in the stomach in the presence of icterus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 1. S. 22.

Austin, A. E., Significance of minimal macroscopic gastric stasis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 829.

Bardachzi, Fr., Die Frühdiagnose des Magendarmkarzinoms. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 10. S. 280.

Barjon, Biloculation par sténose médiogastrique. Etude clinique et radiologique. Progrès méd. Nr. 28. S. 328.

Barker, A. E., Acute pancreatitis: a clinical study of seven cases; five treated by operation successfully. Lancet Bd. 1. Nr. 23. S. 1594.

Battler, H. H., The diagnosis of appendicitis. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1379.

Baur, J., Darmverschluß bei Megalosigmoideum permagnum. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 22. S. 686.

Bensusan, A., The diagnostic value of the diazo-reaction in enteric fever. Med. Journ. of South Africa Bd. 9. Nr. 11. S. 253.

Blaxland, A. J., Some aspects of gall-stone disease. With an analysis of 100 consecutive cases. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 646.

Boas, I., Über das Vorkommen und Verhalten der okkulten Blutungen beim Ulcus ventriculi und duodeni. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1152.

Boas, I., Die Lehre von den okkulten Blutungen. Leipzig. G. Thieme. 149 S. mit 5 Abbild. u. 1 Tafel. Brosch. 5 Mk., geb. 5 Mk. 80 Pf.

Boit, H., Die Radikaloperation des Karzinoms der Kardia und des abdominalen Ösophagus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 846.

Bonhoff, F., Über Verdauungsleukozytose bei Carzinoma und Ulcus ventriculi. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 760.

Borszéky, K., Divertikelbildung am Magen durch peptisches Geschwür. Zentralbl. f. Chir. Nr. 23. S. 970.

Brulé, Garbon, H., et L. Gal la Salle, Les rétentions biliaires latentes dans certaines lésions toxiques et infectieuses du foie. Revista de Chir. Nr. 6. S. 773.

Bruns, O., Untersuchungen über die der Seekrankheit zugrunde liegenden Störungen und über die Therapie dieses Zustandes. Med. Klin. Nr. 26. S. 1093.

Buth, Kapillarpunktion des Aszites. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1217.

Cammidge, P. J., Glycosuria and its relation to disease of the pancreas. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 621.

Carboni, L. C., Ernia epigastrica dolorosa sintomatica di affezioni gastriche. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 259.

Carter, R. M., A brief consideration of some recent tests for gastric carcinoma. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 645.

Case, J. T., The roentgen findings in gastric and duodenal ulcer. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 739.

Cauli, G., L'ileo spasmodico. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 12. S. 563.

Caussade, L., La citodiagnosi dei liquidi gastrici e il suo valore clinico. Rif. med. Nr. 31. S. 858.

Caussade, L., Le cyto-diagnostic des liquides gastriques et sa valeur clinique. Revue de Méd. Nr. 6. S. 428.

Chace, A. F., Ulceration of the stomach and duodenum from the medical standpoint. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1137.

Cohn, M., Zökumperforation bei tiefsitzendem Dickdarmverschluß. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1267.

Cole, L. G., The diagnosis of post-pyloric (duodenal) ulcer by means of serial radiography. Lancet Bd. 1. Nr. 18. S. 1239.

Cole, L. G., Relation of lesions of the small intestine to disorders of the stomach and cap as observed roentgenologically. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 92.

Crone, E., Über Bariumsulfat als Kontrastmittel in der Röntgendiagnostik des Magendarmtraktus. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1056.

Cropper, J., Treatment of pruritus ani. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 966.

Day, H. B., The treatment of ankylostoma anaemia. Lancet Nr. 4741. S. 82.

Doberauer, G., Darmverschluß durch Spulwürmer. Prag. med. Woch. Nr. 17. S. 197.

Duckworth, D., The diagnose and treatment of tropical hepatic abscess. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 1.

Einhorn, M., Über chronische Stuhlverstopfung und ihre Behandlung. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 5. S. 257.

Einhorn, M., The diagnosis and treatment of gastric and duodenal ulcers. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 95.

Einhorn, M., Habitual constipation and its treatment. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1061.

Fabricius, J., Über die Beziehungen der Appendix zu Erkrankungen des Genitalapparates. Med. Klin. Nr. 21. S. 879; Nr. 22. S. 921.

Faivre, E., La lipoïdine en syphilithérapie. Progrès méd. Nr. 24. S. 286.

Faulhaber und E. v. Redwitz, Zur Klinik und Behandlung des „pylorusfernen" Ulcus ventriculi. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 150.

Faulhaber, Zur Frage des Sechsstundenrestes bei pylorusfernem Ulcus ventriculi. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1355.

Fichera, S., Ricerche sulle alterazioni funzionali del pancreas. Rif. med. Nr. 21. S. 561.

Fink, F. van, Das Verhalten der Leber während der verschiedenen Stadien des Gallensteinleidens. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 285.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Finzi, O., L'ittero da compressione nelle cisti echinococco del fegato. La Fir. Med. Nr. 21. S. 571.

Fischer, A., und L. Katz, Zur röntgenologischen Bestimmung der Verweildauer von vegetabiler und Kuhmilch im Magen nebst einer Kritik der Kapselmethode. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 7. S. 385.

Forni, G., Contributo allo studio del sarcoma primitivo dello stomaco. Rif. med. Nr. 23. S. 624.

Frazier, Ch. H., Sarcoma of the stomach. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 781.

Friedman, G. A., The value of polycythemia for the diagnosis of duodenal ulcer, based upon sixteen operatively demonstrated cases. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 875.

Fromme, A., Über spastischen Ileus. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1010.

Gérard, G., et D. Belle, Relation d'un colon iliaque coincé entre les deux portions du muscle psoas-iliaque. Echo méd. du Nord Nr. 21. S. 234.

Graham, H. S., Causes of gastrointestinal stasis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 987.

Graig, C. F., The differential diagnosis of the intestinal entamebas of man. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 917.

Groedel, F. M., Die Klassifizierung der funktionellen chronischen Obstipation vom röntgenologischen und therapeutischen Standpunkt aus. Med. Klin. Nr. 24. S. 1009.

Hada, R., Zur Frage der Karzinome des Wurmfortsatzes. Prag. med. Woch. Nr. 22. S. 263.

Hadley, E. C., A case of multilocular cystic disease (cystadenoma) of the pancreas. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1112.

Harbaugh, R. W., Tabulation and differential diagnosis of liver cases. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 284.

Hartmann, H., et P. Lecène, Ulcère de l'estomac et du duodénum. Belg. méd. Nr. 24. S. 279; Nr. 25. S. 291; Nr. 26. S. 303; Nr. 27. S. 315.

Hartwell, A., Hogut and Beekmann, An experimental study of intestinal obstruction. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 701.

Heinecke, Zur Frage der Einwirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf innere Organe, insbesondere auf die Milz. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1311.

Held, J. W., General diagnosis and treatment of diseases of the pancreas. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 109.

Helm, F., Die Untersuchung auf Quantität des Magensaftes im Röntgenbilde. Prag. med. Woch. Nr. 20. S. 235.

Henius, M., Zur medikamentösen Behandlung der Diarrhöen. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1515.

Hill, R., Congenital pyloric stenosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 616.

Horczyński, L. R. v., Das chronische Duodenalgeschwür. Österr. Ärztezeit. Nr. 14. S. 201.

Hubbard, J. C., A plea for early operation for dall stones based on autopsy records. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 25. S. 956.

Hülse, W., Beitrag zur Pathogenese des tuberkulösen Ileozökaltumors. Virchows Arch. Bd. 217. H. 1. S. 64.

Judd, A., Tuberculous peritonitis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1125.

Kelling, G., Tastsonde für die Röntgenuntersuchungen des Magens. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1025.

Kessler, O. H., Praktische Ergebnisse der Vagotonielehre für die medikamentöse Behandlung von Magen- und Darmkrankheiten. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 21. S. 457.

Kümmell, H., Zur Pathologie und Chirurgie des Ulcus duodeni. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1161; Nr. 24. S. 1210.

Leullier et Guisez, Spasme du cardia avec grande dilatation idiopathique chez un enfant de 8 ans. Journ. de Méd de Paris Nr. 21. S. 413.

Lippmann, A., Über die Funktionsprüfung der Leber. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 295.

Loeper, Le passé intestinale des ulcéreux du duodénum. Progrès méd. Nr. 23. S. 267.

Loeper, A propos des leçons de pathologie digestive. Progrès méd. Nr. 25. S. 294.

Lynch, J. M., Pruritus ani. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1062.

Maruyama, S., Beitrag zur Kenntnis des Pulsionsdivertikels der Speiseröhre. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 1.

Mathieu, A., Etudes sur la pathologie de l'ulcus. La sténose mésogastrique d'origine ulcéreuse. Gaz. des Hôp. Nr. 55. S. 901. 917.

Mathieu, A., L'ulcus, l'appendicite, la colite chronique. Gaz. des Hôp. Nr. 63. S. 1029.

Mausell Moullin, A case of sub-total gastrectomy performed for cancer of the stomach five years ago. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1385.

Melchior, E., Kongenitale tiefe Duodenalstenose bedingt durch Situs inversus partialis. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1161.

Milovan Milovanović, Über Leiomyome des Ösophagus und der Kardia. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 753.

Moriatra, D. C., Abdominal symptoms. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 6. S. 323.

Mortimer, J. L., Clinical types of gastric secretion. Denv. med. Times Bd. 16. H. 1. S. 432.

Nobécourt, M., Traitement des affections gastro-intestinales chez les nourrissons. Progrès méd. Nr. 29. S. 341.

Nordmann, O., Allgemeines über die Untersuchung und die Behandlung der akuten Abdominalerkrankungen. Med. Klin. Nr. 23. S. 984.

v. Oefele, Anleitung zum Verständnis von Kotanalysen. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 9. S. 245.

Ott, J., and J. C. Scott, Action of the animal extracts and quinine upon the volume of the spleen. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 249.

Pannett, Ch. A., Acute obstruction of the small intestine. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1114.

Pfanner, W., Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen Pylorusstenosen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 83.

Pisani, S., L'esplorazione diretta delle funzioni del duodeno nei rapporti con la clinica. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 309.

Porritt, N., Pituitrin in post-operative intestinal stasis. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1118.

Price, F. W., Common errors in diagnosis and treatment of cardiac diseases. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1339.

Pron, S., Pseudo-stenose phlorique par hépatoptose. Journ. de Méd. et de Pharm. Nr. 27. S. 529.

Rautenberg, E., Röntgenphotographie der Leber, der Milz und des Zwerchfells. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1205.

Rehfuss, M. E., A new method of gastric testing, with a description of a method for the fractional testing of the gastric juice. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 848.

Rehfuss, M. E., The french aspect of functional liver testing. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 928.

Reizenstein, A., Über innere Prolapszustände der Schleimhaut der Flexura sigmoidea und des Rektums. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1230.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rheindorf, A., Hysteroneurasthenie oder chronische Appendizitis? Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1211.

Rieder, H., Zur Röntgenuntersuchung des Wurmfortsatzes, besonders bei Appendizitis. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1492.

Robinson, H. D., Calculi in the common bile duct; transduodenal and retroduodenal choledochotomy. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1734.

Rodiet, A., Traitement de l'entéro-colite membraneuse par l'usage prolongé du charbon du peuplier à hautes doses. Journ. de Méd. de Paris Nr. 28. S. 547.

Roux, La défense musculaire et le ventre de bois. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 301.

Ruge, E., Operative Behandlung verzweifelter Obstipationsfälle, nebst Mitteilung einer neuen einfachen Methode. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 775.

Rummo, G., Sulla terapia delle cardiopatie. Rif. med. Nr. 29. S. 785; Nr. 31. S. 841.

Saalmann, Isolierte Ruptur des Mesenteriums. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1123.

Schirokauer, H., Zur Phenophthaleinprobe auf okkultes Blut nach *Boas*. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1472.

Schlesinger, E., Das röntgenologisch Erkennbare beim Ulcus duodeni. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1155.

Schlesinger, H., Die Pylorustuberkulose und der tuberkulöse Wandabszeß des Magens. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 987.

Schmidt, A., Über Pankreasachylie und akute Pankreatitis. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1208.

Schmidt, Ad., und A. Ohliy, Angeborene Erweiterung mit Divertikelbildung des Duodenums (Symptomatologie und Diagnose). Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1278.

Schmidt, R., Konstitution und Pathologie des chylopoetischen Systems. Prag. med. Woch. Nr. 18. S. 209; Nr. 19. S. 223.

Schneider, E., Lues und Magen-Darmerkrankung. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 340.

Schönfeld, R., Magenkrebs nach einer einmaligen Überanstrengung beim Karrenschieben. Med. Klin. Nr. 20. S. 857.

Schütz, R., Chronische Magen-Darmdyspepsie, Colitis gravis und Leberzirrhose. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1622.

Schütz, E., und S. Kreuzfuchs, Ein Fall von Rumination mit dem Röntgenbefund eines intermittierenden Sanduhrmagens. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 698.

Schwartz, A., Les sténoses du pylore. Progrès méd. Nr. 21. S. 242.

Sellenings, A. E., Idiopathic splenomegaly; splenectomy. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1241.

De Senarcleus, Un cas de diarrhé gastrogène chronique chez l'adulte. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 358.

Simon, P., et L. Caussade, La radiodiagnostic des déformations stomacales. Progrès méd. Nr. 26. S. 301.

Smithies, F., A study of the value of the quantitative estimation of dissolved albumin in gastric extracts (*Wolff-Junghans*' test) in the diagnosis of gastric cancer. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 713.

Steiner, R., Vier Fälle von sogenannter „weißer Galle". Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 975.

Strauß, H., Zur Balneotherapie der Funktionsstörungen des Magens mit Einschluß der gastritischen Prozesse. Österr. Ärztezeit. Nr. 13. S. 179; Nr. 14. S. 203.

Stuber, B., Zur Ätiologie des Ulcus ventriculi. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1265.

Tappeiner, H. v., Ulcus duodeni. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1065.

Therre, A., Le traitement hydrominéral de la colique hépatique calculeuse. Revue de Méd. Nr. 5. S. 319.

Thompson, N. P., Acute dilatation of the stomach complicating pregnancy. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 934.

Trallero, M., Zur Frühdiagnose des Magenkrebses und zur Differentialdiagnose der Achylien mit besonderer Berücksichtigung der quantitativen Eiweißbestimmung und der Fermentabscheidungen im Mageninhalt. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1428.

Vandamme, G., A propos d'un cas d'ictère hémolytique acquis. Policlin. Nr. 10. S. 145.

Vigyázó, J., Ein Fall von Schußverletzung der Gallenblase, einhergehend mit Bradykardie. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1312.

Vogel, R., Beiträge zur Pathogenie des Ileus. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 887.

Wagner, A., Zum Nachweis okkulter Blutungen in den Fäzes. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 1182.

Walter-Sallis, J., Le foie dans l'appendicite. Revue de Chir. Nr. 5. S. 649.

White, F. W., Remarks on diagnosis and treatment of diseases of the stomach. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 825.

Winternitz, H., Über die Behandlung der Motilitätsstörungen des Magens. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1007.

Woerkom, W. van, La cirrhose hépatique avec altérations dans les centres nerveux évoluant chez des sujets d'age moyen. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 41.

Wolff, W., Der chronische Magenkatarrh. Med. Klin. Nr. 29. S. 1213.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues).*

Barnett, C. C., The question of vaccines in urogenital infection. Bd. 18. Nr. 7. S. 353.

Baumel, J., Rein cardiaque et coeur renal. Gaz. des Hôp. Nr. 64. S. 1045.

Cecikas, J., Beitrag zur Kenntnis des Einflusses der Nephritis auf die Zeugung. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 1107.

Curtis, A. H., On the pathology and treatment of chronic leucorrhoea. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 25.

Day, H. B., and W. H. Wilson, A case of uraemia with an unusual degree of urea retention. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 116.

Espeut, G., Beitrag zur Nierenfunktionsprüfung mit Phenolsulfonphthalein. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 28. S. 473.

Frank, P., Nierenentzündung nach Handverletzung. Med. Klin. Nr. 27. S. 1151.

Freund, E., Fortschritte in der Harndiagnostik. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1645.

Gonoiu, V., et V. Georgescu, Diagnosticul ureterocelului. Revista di Chir. Bd. 1. H. 5 u. 6. S. 574.

Hallé, N., Les formes de la tuberculose rénale chronique. Paris. G. Steinhell. 237 S. 6 Frcs.

Heinrich, Über Chylurie, mit Zugrundelegung eines Falles. Militärarzt Nr. 8. S. 154.

Hetzer, M., Sind im Urin bei Nierentuberkulosen tuberkulöse Gifte vorhanden und kann der Nachweis derselben durch Komplementbindung für die Diagnose verwandt werden? Med. Klin. Nr. 27. S. 1147.

Krotoszyner, Upon the early diagnosis of renal tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 195.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Luzzatto, R., Die Glykosurie bei experimentellen Nephritiden. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 18.

Machwitz, H., M. Rosenberg und J. Tschertkoff, Beitrag zur Pathologie der Nephritiden und ihrer funktionellen Diagnostik. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1268.

Merklen, P., Traitement des néphrites chroniques. Journ. de Méd. de Paris Nr. 17. S. 327; Nr. 18. S. 347; Nr. 19. S. 371; Nr. 20. S. 387.

Meyr, A., Beitrag zur Symptomatologie der Uretero-Pyelitis. Wien. klin. Rundschau Nr. 19. S. 271.

Namack, Ch. E., The management of cardiorenal disease. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1073.

Neuhof, H., Unusual complication in renal tuberculosis. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 130.

Nicholson, D., Some experiments in connection with orthostatic albuminuria. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 113.

Oertel, H., A contribution to the knowledge of experimental nephritis. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1450.

Rathery, De la valeur pronostique de l'azotémie dans les néphrites chroniques. Progrès méd. Nr. 22. S. 258.

Robertson, W. E., Kidney disease, with special reference to the test for functional capacity. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 972.

Schiff, A., Beobachtungen über die Auslösung transitorischer Albuminurien beim Menschen. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 741.

Tschistowitsch, N. J., Nephritis haemorrhagica periodica. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1266.

Warburg, F., Vortäuschung von Azetonurie. Med. Klin. Nr. 28. S. 1190.

Weiss, H., Ein mit Lecutyl (Kupfer-Lecithin) geheilter Fall von Blasentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1558.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Brackett, G., Arthritis associated with lesions of the genito-urinary tract. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 2. S. 63.

Brandes, Das Krankheitsbild der Osteochondritis deformans juvenilis. Med. Klin. Nr. 28. S. 1176.

Combemale et Boez, Traitement du rheumatisme par la mélubrine. Echo méd. du Nord Nr. 28. S. 321.

Flett, A. B., The phylacogen treatment of rheumatism. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 726.

Gara, S., Die durch Stoffwechselstörung bedingten chronischen Gelenkerkrankungen. Med. Klin. Nr. 20. S. 853.

Greeley, H., The cause and treatment of chronic rheumatism. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1076.

Müller, G., Die gonorrhoischen und syphilitischen Erkrankungen des Bewegungsapparates. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 23. S. 255; Nr. 24. S. 267.

Pineles, F., Der sogenannte chronische Gelenkrheumatismus und die Gicht. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1251.

Roberts, P. W., The practical management of chronic osteoarthritis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 829.

Salis, H. v., La cura adrenalinica nell' osteomalacia recidiva. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 279.

Singer, G., Ätiologisches in der Rheumatismusfrage. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 1193.

Stubenrauch, L. v., Die deformierende Gelenkentzündung (Arthritis deformans) im Lichte neuerer Forschungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1494; Nr. 28. S. 1565.

Wood, H. C., The treatment of rheumatic fever. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1168.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Adda, M., Dystrophies gigantiques sans acromégalie. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 90.

Adler, A., Nervöse Schlaflosigkeit. Zeitschr. f. Indiv.-Psych. Bd. 1. H. 3. S. 65.

Aimes, A., La névralgie spinale de Brodie (pseudo-mal de Pott hystérique). Progrès méd. Nr. 25. S. 290.

Alexander, W., und C. Unger, Heilung eines bemerkenswerten Großhirntumors. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1408.

Anton, G., Die operative Beeinflussung der Entwickelungsstörungen des Gehirns besonders der Epilepsie. Arch. f. Psych u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 8.

Auer, M., A case of progressive lenticular degeneration. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 6. S. 369.

Austregesil, A., et O. Ayres, Myoclonie et épilepsie. Revue neur. Nr. 11. S. 746.

Babinski, J., P. Lecène et Jarkowski, Paraplégie crurale par néoplasme extradure-mérien. Opération. Guérison. Revue neur. Nr. 12. S. 801.

Baeyer, H. v., Ein neues Symptom bei der Tabes. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1105.

Bagenoff, N., Eléments psychopathologiques de l'imagination créatrice. Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 5. S. 273.

Ballance, Ch. A., An note on a method by which remedial agents may be mingled with the cerebral cerebro-spinal fluid. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1525.

Barkan, H., On the simultaneous occurrence and interrelation of Basedows disease and tabes. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 25. S. 937.

Barthélemy, R., Les hémorragies méningées. Progrès méd. Nr. 19. S. 217.

Baudouin, A., and E. Marcorelles, Paralysie radiale et syphilis. Revue neur. Nr. 10. S. 669.

Baur, F. L., Des hémorragies méningées spontanées curables chez les jeunes sujets. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 6. S. 608.

Berg, Ein Fall von akuter hämorrhagischer Enzephalitis im Pons mit großen Blutungen. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 92.

Bergmark, Zur Symptomatologie der zerebralen Lähmungen. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 62.

Berliner, M., Über einen Fall von hysterischer Monoplegie. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 939.

Bernhardt, M., Beitrag zur Lehre von der Errötungsfurcht (Ereuthophobie). Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1400.

Bériel, L., und P. Durand, Ein serotherapeutischer Versuch bei Tabes und Paralysis progressiva: arachnoideale Injektion mit Serum von Syphilitikern. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 612.

Bingler, K., Ein kritischer Beitrag zur Frage: „Können durch myalgische Herde in der Hals- und Schultermuskulatur neurasthenischer Kopfschmerz, neurasthenischer Schwindel und Migräne verursacht werden? Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 619.

Bittorf, Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Muskelkrämpfe peripheren Ursprungs und verwandter Erscheinungen. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 124.

Blauner, S. A., Hereditary cerebellar ataxia. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 83.

Boggs, Th. R., and R. R. Snowden, The intrameningeal treatment of tabes and cerebrospinal syphilis. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 970.

Bolten, G. C., Über Wesen und Behandlung der sogenannten „genuinen" Epilepsie. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1019.

Bourguignon, G., Localisation de l'excitation dans la méthode dite: „Monopolaire,' chez l'homme,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

pôles réels et pôles virtuels dans deux organes différents. Revue neur. Nr. 8. S. 553.

Brown, P. K., On the Swift-Ellis treatment of cerebro-spinal syphilis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 275.

Calligaris, G., Sur l'anesthésie hystérique à type longitudinal. Revue neur. Nr. 8. S. 558.

Camp, C. D., The treatment of trifacial neuralgia by the injection of alcohol into the Gasserian ganglion. New York med. Record Bd. 85. Nr. 25. S. 1116.

Cardarelli, A., Paralisi alterna, tipo *Millard-Gubler*. Rif. med. Nr. 28. S. 774.

Cardarelli, A., Un caso di paraparesi spastica di dubbia natura. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 241.

Chiray, M., Sur un cas d'épilepsie Jacksonienne portant sur le centre conjugué des mouvements de la tête et des yeux. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 1.

Claret, L'hemorragie méningée curable des jeunes sujets. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 6. S. 617.

Clark, L. P., Cerebrocerebellar diplegia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 873.

Clarke, J. M., J. O. Symes and P. J. Veale, A small outbreak of epidemic cerebro-spinal meningitis. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1286.

Cobb, J. G., Treatment by general rhythmic faradization. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 854.

Collie, J., The necessitiy for a systematic and complete examination of the nervous system in medico-legal cases. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 7.

Coyon, A., et A. Barré, Paraplégie „Type *Babinski*" chez un sujet atteint de maladie de *Recklinghausen*. — Absence de dégénération secondaire des faisceaux pyramidaux. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 81.

Damaye, H., et J. Marangé, Epilepsie tardive chez une syphilitique ancienne. Echo méd. du Nord Nr. 29. S. 339.

Davies, N., Neuritis: Treatment by electricity. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 866.

Davidenkof, S., Sur certaines troubles psychiques observés dans l'aphasie. Revue neur. Nr. 12. S. 806.

Denk, W., Über die Beziehungen von organischen Veränderungen der Hirnrinde zur symptomatischen Epilepsie. Zugleich ein Beitrag zur Duraplastik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 5. S. 827.

Dercum, F. H., The clinical interpretation of aphasia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr 18. S. 865.

Diller, Th., Metabolism studies in a case of myasthenia gravis. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 65.

Dixon, W. E., and W. D. Halliburton, Cerebro-spinal fluid. III. The general effects of increasing the cerebrospinal pressure. Journ. of Phys. Bd. 48. Nr. 4. S. 317.

Dölger, R., Ein geheilter Fall von schwerer Meningitis cerebrospinalis mit einseitiger Erkrankung des inneren Ohres. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1574.

Dreyfuss, G. L., und J. Schürer, Beiträge zur Frage der Pathogenese und Therapie der postdiphtherischen Polyneuritis. Med. Klin. Nr. 23. S. 470.

Driel, B. M. van, Een geval van spastische spinaalparese bij malaria tertiana. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54. T. 2. Afl. S. 217.

Duge, Ein Beitrag zur Kenntnis der Psychosen bei der multiplen Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 460.

Dupré, E., Heuyer et Bergerot, Syndrome de Brown-Séquard. Revue neur. Nr. 11. S. 741.

Durand, G., La valeur séméiologique des douleurs tardives. Progrès méd. Nr. 30. S. 349.

Eichelberg, F., Zur Diagnostik und Therapie der Gehirntumoren. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 288.

d'Espine, Ad., Un cas de maladie de Heine-Medin à forme méningée terminé par la guérison. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 362.

Exner, A., und E. Schwarzmann, Gastrische Krisen und Vagotomie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 15.

Fearnsides, E. G., Diseases of the pituitary gland and their effect on the shape of the sella turcica. Lancet Bd. 2. Nr. 1. S. 16.

Ferris, C. A., Care of the nipples. Denv. med. Times Bd. 33. Nr. 12. S. 476.

Finkelnburg, R., Doppelseitige reflektorische Pupillenstarre nach Schädeltrauma. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1005.

Finkelstein, H., Zur Entstehungsweise seröser Meningitiden bei tuberkulösen Kindern. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1164.

Flaschen, Stan., Ein Beitrag zur Ätiologie der multiplen Sklerose. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 253.

Fleischmann, R., Zur Lehre von der Myelitis funicularis. Über heilbare und abortive Formen von Myelitis funicularis. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 402.

Flexner S., The result of the serum treatment in thirteen hundred cases of epidemic meningitis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 248.

Flexner, S., P. Clark and F. R. Fraser, Epidemic poliomyelitis. Fourteenth note: Passive human carriage of the virus of poliomyelitis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 131.

Fothergill, Cl. F., Treatment of neurasthenia. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 723.

Fraser, F. R., Clinical observations on ninety cases of acute epidemic poliomyelitis. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 1.

Frazier, C. H., The cerebrospinal fluid and its relation to brain tumors. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1275.

Fröschels, E., Über das Wesen des Stotterns. Wien. med. Woch. Nr. 20. S. 1067.

Gallois, P., Le vertige anémique des viellards. Journ. de Méd. de Paris Nr. 17. S. 334.

van Gehuchten et C. Goris, Un cas d'aphasie complète avec hémiplégie droite par abcès d'origine otique du lobre temporal gauche. Bull. de l'Acad. de Méd. Bd. 28. Nr. 4. S. 237.

van Gehuchten et van Corp, Un cas d'aphasie motrice par lésion de *Broca* avec autopsie. Un cas d'agraphie. Un cas d'aphasie d'intonation. Bull. de l'Acad. de Méd. Bd. 28. Nr. 4. S. 241.

Ghiron, V., I metodi di *Foerster* e di *Stoffel* nella cura della paralisi spastica. Morg. 2. T. Nr. 26. S. 401; Nr. 27. S. 417.

Goodhart, S. P., Myasthenia gravis. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 72.

Gordon, A., Lumbar puncture as a special procedure for controlling headache in the course of infections diseases. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 6. S. 392.

Goulden, Ch., Optic neuritis and myelitis. Ophthalm. Review Bd. 34. Nr. 393. S. 193.

Goyanes, La extirpacion del ganglio de Gasserio en el tratamiento de las neuralgias graves del trigémino. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 12. S. 441.

Grahe, K., Zwei eigenartige Fälle von Tetanie. Med. Klin. Nr. 29. S. 1227.

Gibson, R. B., and J. Concepcion, Nerve degeneration in fowls fed on unhusked rice. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 117.

Grant, G., The traumatic neuroses. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 26.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Grant, W. G., Some cases of traumatic hysteria. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1808.
Gümbel, Th., Zur Behandlung der spastischen Lähmungen mit der Foersterschen Operation. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1353.
Harris, J. F., Brachial neuritis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 932.
Harms, H., Über Hypophysenganggeschwülste. Ein kasuistischer Beitrag. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 438.
Haskovec, L., Arrêt dupouls dans la névrose traumatique. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 55.
Hauptmann, A., Die Diagnose der „frühluetischen Meningitis" aus dem Liquorbefund. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 314.
Heilbronner, K., Ein typischer Hirntumor mit positivem Röntgenbefund. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 247.
Hershey, E. P., Out-door sleeping. Denv. med. Times Bd. 33. Nr. 11. S. 429.
Hoestermann, Über rekurrierende Polyneuritis. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 116.
Howard, C. W., and P. F. Clark, Experiments on insect transmission of the virus of poliomyelitis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 98.
Hunt, R., The role of the carotid arteries in the causation of vascular lesions of the brain: With remarks on certain features of the symptomatology. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 704.
Hurry, J. B., The vicious circles of neurasthenia. Brit. med. Journ. Nr. 2791. S. 1704.
Janischewsky, A., Le réflexe de préhension dans les affections organiques de l'encéphale. Revue neur. Nr. 10. S. 678.
Jones, R., On infantile paralysis (acute anterior poliomyelitis), its early treatment and the surgical means for the alleviation of deformities. Brit. med. Journ. Nr. 2787. S. 1165.
Juarros, C., Tratamiento de la epilepsia sui bromuros. Revista clin. de Madrid Nr. 13. S. 4.
Karplus, J. B., Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Gehirnvorgänge beim epileptischen Anfall. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 645.
Kempner, Das Anwendungsgebiet des Hydropyrin-Grifa auf neurologischem Gebiete. Med. Klin. Nr. 19. S. 812.
Kennedy, F., Ch. A. Elsberg and Ch. J. Lambert, A peculiar undescribed disease of the nerves of the cauda equina. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 645.
Kern, H., Über eine Anstaltsendemie von Heine-Medinscher Krankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1053.
Kinniss, R., The value of eugenics in *Huntingtons* chorea. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 103.
Kommerell, E., Über die Begutachtung von traumatischen Neurosen. Samml. klin. Vortr. H. 703. S. 289.
Kummant, Ein Fall von syphilitischer spinaler Amyotrophie des Schultergürtels. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 106.
Leggett, W., Mental symptoms associated with exophthalmic goitre. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1811.
Levene, P. A., On the components of sphingomyelin. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 339.
Liebesny, P., Elektrophysiologische Studien zur Therapie der Lähmungen. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 1450.
Liebmann, A., Vorlesungen über Sprachstörungen. 9. Heft: Die psychische Behandlung von Sprachstörungen. Berlin. C. Coblentz. 125 S. Brosch. 2 Mk. 40 Pf.
Lloyd, J. H., Sensorimotor aphasia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 914.
Loewy, E., Der heutige Stand der Epilepsieforschung. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 982.
Lomer, G., Zur Kenntnis der Schriftstörung bei Chorea. Med. Klin. Nr. 24. S. 1012.
Long, E., Sur les dégénérescences ascendantes consécutives à une lésion de la moelle cervicale. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 61.
Luce, H., Beitrag zur Klinik der Hodenneuralgie. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 198.
Maklakow, A., Un cas de télangiectasie du cervelet. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 4. S. 252.
v. Malaisé, Hirntumordiagnosen. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1562.
Mallet, Un cas de méningite cérébro-spinale à méningocoques, forme bénigne, chez un enfant de 4 ans, guérie par sept injetions intra-rachidiennes (130 cc) de sérum antiméningococcique de *Kolle*. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 366.
Maloney, W. J. M. A., The determinants of tabes. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1225.
Maloney, J. M. A., and V. E. Sorapure, Note on mechanical support for the feet in locomotor ataxia. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 881.
Marburg, O., Nervenkrankheiten. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 3.
Marchand, L., et F. Usse, Maladie de *Reynaud* transitoire, à localisations peu communes, chez une démente. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 52.
Marie, A., Sur la morphologie de l'encéphale des asiatiques. Arch. int. de Neur. Bd. 1. 12. S. H. 6. S. 366.
Markuen, G. H., A study of 1000 cases of stammering, with special reference to the etiology and treatment of the affection. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 6. S. 385.
Martiri, A., La polinevrite uremica. Rif. med. Nr. 24. S. 651.
Mauwaring, W. H., The effects of subdural injections of leucocytes on the development and course of experimental tuberculous meningitis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 108.
Melville, E. J., Some remarks on *Huntingtons* chorea; with genealogical and case histories of a family of choreics. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 418.
Meyerson, A., Results of the *Swift-Ellis* intradural method of treatment in general paresis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 19. S. 709.
Mills, Ch. K., The different theories of aphasia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 861.
Mingazzini, G., Weitere Untersuchungen über die motorischen Sprachbahnen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 2. S. 537.
Munro, H. S., The prevention of psychic trauma. New Xork med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 984.
Naffziger, H., Intracranial pressure. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 291.
Nannini, G., Contributo alla cura della sciatica, mediante lo stiramento cruento del nervo sciatico. Rif. med. Nr. 30. S. 818.
Neiding, M., Die isolierte Lähmung des N. trigeminus. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 615.
Neuber, C. E., Über Neurosen nach elektrischen Unfällen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 3. S. 949.
Nikitin, M., Über den Einfluß der Schutzimpfungen gegen Lyssa auf den Verlauf der Anfälle bei Epilepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1549.
Noguchi, H., Studien über den Nachweis der Spirochaeta pallida im Zentralnervensystem bei der progressiven Paralyse und bei Tabes dorsalis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 239.
Nonne, M., Über die Bedeutung der Liquoruntersuchung für die Prognose von isolierten syphilogen Pupillenstörungen. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 155.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nonne, M., und Fr. Wohlwill, Über einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von isolierter reflektorischer Pupillenstarre bei Fehlen von Paralyse, Tabes und Syphilis cerebrospinalis. Neur. Zentralbl. Nr. 10. S. 611.

Oberholzer, E., Beteiligung des Unlustmotivs an epileptischer Amnesie und deren Aufhellung. Psych.-neur. Woch. Nr. 11. S. 128.

Oswald, A., Zur Behandlung des endemischen Kretinismus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 737.

Pański, Über einige ungewöhnliche Erscheinungen bei Hemiplegie. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 1.

Pfeifer, B., Zur Technik der experimentellen Untersuchungen am Gehirn, insbesondere am Sehhügel. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 1. S. 107.

Platt, H., Back pain and its diagnosis. A study of a series of cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 152. Nr. 26. S. 982.

Rhein, J. H., Aneurisms of the vessels of the brain. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 6. S. 360.

Rhein, J. H. W., Apraxia in relation to aphasia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 967.

Rheindorf, A., Hysteroneurasthenie oder chronische Appendizitis. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1271.

Richter, H., Zur Histogenese der Tabes. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 882.

Russell, W., Phenomena attributable to spasm of cerebral vessels (angiospasm). Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1057.

Saffiotti, U., et S. Sergi, Du temps de réaction simple dans la névrose traumatique et de son importance pour l'évaluation de la capacité du travail. Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 5. S. 306.

Sauvé, L., Les interventions chirurgicales dans les crises gastriques du tabès. Progrès méd. Nr. 18. S. 205.

Schulhof, F., Über die Wirkung des Sedobrols bei Epilepsie. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 701.

Schuster, P., Gehäufte postdiphtherische Lähmungen; ein Beitrag zur Frage der Neurotropie gewisser Infektionsstoffe. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 891.

Shaw, B. H., The relation between epilepsy and tuberculosis. Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1063.

Singer, D., Dementia praecox in the 8th edition of *Kraepelins* textbook. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 6. S. 345.

Somerville, W. F., The treatment of neuritis by electrical methods. Brit. med. Journ. Nr. 2784. S. 1014.

Souques, A., Zona cervical et paralysie faciale. Revue neur. Nr. 9. S. 625.

Stertz, G., Die klinische Stellung der amnestischen und transkortikalen motorischen Aphasie und die Bedeutung dieser Formen für die Lokaldiagnose besonders von Hirntumoren. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 3—6. S. 239.

Stern, F., Die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zu den durch Tumorwirkung bedingten diffusen Hirnveränderungen. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 2. S. 565; H. 3. S. 663.

Stern, R., Konstitutionell individualisierende Tabestherapie. Therap. Monatsh. H. 6. S. 414.

Stringer, G. H., A case of cerebral tumour involving the fourth ventricle and causing glycosuria. Journ. of the royal army med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 68.

Stromeyer, K., Zur Magnesiumbehandlung des Tetanus. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1556.

Stuchlík-Sirotow, S., Zur Frage über die sekundäre Degeneration der Pyramidenbahnen bei Porenzephalie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 54. H. 3. S. 1075.

Troisfontaines, Le „Gylil". Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 6. S. 394.

Turan, F., Über periphere Ursachen des neuralgischen Zustandes. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 5. S. 278.

Völsch, Zur Diagnose und Therapie der Geschwülste des Scheitellappens. D. Zeitschr. f. Nervenkrankh. Bd. 51. H. 1 u. 2. S. 53.

Wagner, K., Über Ätiologie, Pathogenese und Therapie der Epilepsie. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 18. S. 197; Nr. 19. S. 209.

Walker, D. H., Aural vertigo. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 791.

Weisenburg, T. H., Anarthria and its relation to aphasia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 969.

Wickenden, St., A case of gall-stone causing intestinal obstruction. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1813.

Wilson, J. Horne, Neuro-electricity. The electropathology of disease and therapeutics. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 831.

10. *Krankheiten des Blutes.*

Boehm, L., Beitrag zur Benzoltherapie der Leukämie. Med. Klin. Nr. 20. S. 847.

Donald, E., Treatment of the toxemia of pregnancy by the duodenal enemia. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 102.

Flörcken, H., Beiträge zur Therapie der perniziösen Anämie. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1280.

Fraenkel, E., Über die Beziehungen der Leukämie zu geschwulstbildenden Prozessen des hämatopoetischen Apparates. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 340.

Fraenkel, M., Die Reizwirkung der Röntgenstrahlen und ihre therapeutische Verwendung. 1. Bei Chlorose. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 26. S. 932.

Goodall, H. W., Nitrogenous metabolism in a case of chronic myelogenous leukemia. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 789.

Hertz, R., Beitrag zur Lehre von der experimentellen myeloischen Milzmetaplasie. Fol. haem. Bd. 18. H. 3. S. 219.

Herz, A., Über Anämien. Med. Klin. Nr. 25. S. 1047.

Kiralyfi, G., Intramuskuläre Blutinjektionen in der Therapie der Leukämie. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 1141.

Kiyono, K., Zur Frage der histiozytären Blutzellen. Fol. haem. Bd. 18. H. 3. S. 149.

Klieneberger, C., Das Blutbild der akuten Leukämie als passageres Symptom. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1159.

Liberow, D. N., Über die Behandlung der Leukämie mit Benzol. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 339.

Milochnich, A., Ein Beitrag zur Therapie der Chlorose. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1662.

Mollard, J., Sur un cas de leucémie lymphoïde chronique. Progrès méd. Nr. 30. S. 353.

Morawitz, P., Fortschritte der medikamentösen Therapie bei Blutkrankheiten. Therap. Monatsh. H. 6. S. 389.

Neusser, E. v., Über Anämien. 3 Vorträge aus dem Jahre 1890. Wien u. Leipzig. W. Braumüller. VII u. 79 S. Brosch. 1 Mk. 80 Pf.

Oelhafen, H., Über Knochenmarksriesenzellen im strömenden Blut. Fol. haem. Bd. 18. Nr. 3. S. 171.

Pappenheim, A., Die kardinalen Blutsymptome. Fol. haem. Bd. 18. H. 3. S. 227.

Parker, G., Purpura haemorrhagica. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 132.

Přibram, H., Der heutige Stand der Behandlung der Blutkrankheiten. Prag. med. Woch. Nr. 28. S. 377.

Pulawski, A., Ein Beitrag zur Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen und Benzol. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 611.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rovighi, A., e R. Secchi, Sulla leucocitosi da freddo. Considerazioni e indagini sperimentali. Rif. med. Nr. 23. S. 617.

Scherer, E., Entstehung und Verlauf des Skorbuts in Deutsch-Südwest-Afrika. Ein Beitrag zur Skorbutätiologie. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1282.

Stern, H., Ein Frühsymptom der perniziösen Anämie. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1517.

Sturgis, M. G., Bantis disease with report of successful splenectomy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 832.

Troisier, J., e J. Huber, Anemie emolisiniche e trasmissione ereditaria delle emolisine nell' uomo. Rif. med. Nr. 28. S. 773.

Ward, G. R., Secondary or symptomatic leukaemia. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1459.

Wingradow, W., Zur Frage von der Herkunft der Blutplättchen. Fol. haem. Bd. 18. H. 3. S. 207.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Abrahams, R., The medical management of exophthalmic goiter. New York med. Record Bd. 85. Nr. 25. S. 1122.

Airila, G., och H. Bardy, Kan magnesium hämma glykosurien vid adrenalinglykosuri och diabetes mellitus? Förutskickadt medelande. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 56. H. 5. S. 529.

Anders, J. M., The treatment of obesity. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 1.

Bechhold, H., und J. Ziegler, Vorstudien über Gicht. III. Biochem. Zeitschr. Bd. 64. H. 4—6. S. 471.

Berg, R., Beitrag zur Kenntnis der Entstehung der Arthritis. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1275.

Brockmeyer, J., Blutzucker bei Morbus Addisonii. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1562.

Cohn, S., Die Zuckerkrankheit, ihr Wesen und ihre Behandlung nach neuesten Anschauungen. „Hyg" Nr. 7. S. 20.

Czapski, Ein Fall extremster Azidosis im Verlauf des Diabetes. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 77. H. 3 u. 4. S. 218.

Deganello, U., Contributo clinico ed anatomoistologico alla sindrome epato-pancreatica con diabete mellito. Rif. med. Nr. 31. S. 844.

Dyas, F. G., Clinical and experimental results of streptococcic infections with special reference to arthritis and its treatment. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 734.

Eustis, A., Diabetes mellitus and its differentiation from alimentary glycosuria. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 830.

Falta, W., Zur Theorie und Behandlung des Diabetes mellitus. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 11. S. 313; Nr. 12. S. 339.

Falta, W., Über die gemischte Amylazeenkur bei Diabetes mellitus. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1218.

Falta, W., und Steinberg, Über eine neue Kohlenhydratkur (gemischte Amylazeenkur) bei Diabetes mellitus. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 1125.

Farrant, R., The causation, prevention, and cure of goitre, endemic and exophthalmic. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 107.

Forster, Beiträge zur Therapie des Diabetes mellitus. Ther. d. Gegenw. H. 7. S. 292.

Galambos, A., Über den renalen Diabetes. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1301.

Goldscheider, Über atypische Gicht und verwandte Stoffwechselstörungen. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1301; Nr. 29. S. 1359.

Grafe, E., Über Karamelkuren bei Diabetikern. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1433.

Harrower, H. R., The Langerhansian hormone, and the hormone treatment of diabetes. New York med. Record Bd. 85. Nr. 25. S. 1112.

Heiberg, K. A., Der gegenwärtige Stand der Pathologie und Prophylaxe des Diabetes mellitus sowie die Therapie des Frühstadiums. 5. Bd. 4. H. Halle. C. Marhold. 52 S. 1 Mk. 40 Pf.

Kall, K., Über die Anwendung kleiner Salvarsandosen bei sekundären Anämien und Ernährungsstörungen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1506.

Klinke, O., Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii. Berlin. S. Karger. 112 S. Brosch. 4 Mk.

Labbé, M., Les cures de légumes secs dans le diabète. Revue de Méd. Nr. 7. S. 473.

Labbé, M., et A. Bouchage, La glycosure au cours des affections hépatiques le diabète hépatique. Journ. de Méd. de Paris Nr. 26. S. 507.

Lambling, E., Sur la tolérance des diabètiques vis-à-vis du sucre. Echo méd. du Nord Nr. 911. S. 297.

Lampé, Die Behandlung der chronischen Gicht mit Acitrinum-compositum. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 933.

Lichtenstein, L., Ein akûter Gichtanfall von seltener Lokalisation. Wien. klin. Rundschau Nr. 25. S. 369.

Lusk, G., and J. A. Riche, The alleged influence of the adrenals on diabetic metabolism. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 5. S. 673.

Matti, H., Die Beziehungen der Thymus zum Morbus Basedowii. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1365.

Mohr, Die Behandlung der Gicht. Österr. Ärztezeit. Nr. 11. S. 139.

Morin, Diabète et tuberculose. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 408.

Münzer, E., Ein Fall von Morbus Addisonii mit besonderer Berücksichtigung der hämodynamischen Verhältnisse nebst Bemerkungen zur Lehre von der Azidose. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 2. S. 281.

Noorden, C. v., Über die Behandlung bei gleichzeitiger Erkrankung an Gicht und Diabetes. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 350.

Oscar-Kraus, The early detection of diabetes by a simple method of estimation of the blood sugar. Lancet Bd. 1. Nr. 18. S. 1249.

Parnell, G. C., A clinical test for the estimation of the percentage of glucose. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 12.

Pascalis, Une nouvelle médication antigouteuse. Journ. de Méd. de Paris Nr. 22. S. 435.

Pfeiffer, E., Beiträge zur Behandlung der Zuckerkrankheit. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1172.

Philibert, A., Le traitement de l'obésité. Progrès méd. Nr. 27. S. 318.

Pineles, F., Der sogenannte chronische Gelenkrheumatismus und die Gicht. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1325.

Quadri, G., Sull'influenza dell' estratto del lobo infundibulare dell' ipofisi sulla glicosuria alimentare, adrenalinica e diabetica. Contributo di osservazioni e ricerche cliniche. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 151.

Rathery, F., La viande chez les diabétiques. Progrès méd. Nr. 29. S. 337.

Roth, N., Untersuchungen über die hyperglykämische Obesitas. Berl. klin. Woch. Nr. 20. S. 928.

Schemensky, W., Die Thyreoaplasie (kongenitales Myxödem) und ihre Therapie. Med. Klin. Nr. 30. S. 1265.

Soubeyran, P., et Sp. Oeconomos, Quand faut-il intervenir dans les fibromes compliquant la grossesse? Gaz. des Hôp. Nr. 77. S. 1269.

Szél, P., Über alimentäre Galaktosurie bei Morbus Basedowii. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 1055.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Steinitz, E., Blutuntersuchungen bei atypischer Gicht. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1300.
Tansini, J., Sulla cura del gozzo col metodo di *Luton*. Boll. delle clin. Nr. 5. S. 203.
Vogt, E., Die Behandlung der Adipositas universalis mit Leptynol. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1060.
Weltmann, O., Über Fettintoxikation. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 971.
Wilenko, G. G., Zur Alkalitherapie des Diabetes mellitus. Med. Klin. Nr. 24. S. 1014.
Wolfheim, M., Zur Behandlung des Diabetes mit Diabeteserin. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 28. S. 673.
Zandt, J. L. van, Adrenalin chloride in exophthalmic goitre. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 300.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre.*

Albee, F. H., The inlay bone graft in fresh fractures. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1020.
Arnd, C., Über unsere Erfahrungen über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose in der Ebene. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 25. S. 769; Nr. 26. S. 801.
Axhausen, G., Die Entstehung der freien Gelenkkörper und ihre Beziehungen zur Arthritis deformans. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 581.
Bainbridge, S., The effects of goitre operations upon motality. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 226.
Baisch, B., Die Behandlung chirurgischer Tuberkulosen mit Enzytol (Borcholin). Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1613.
Bartlett, W., A clamp intended to facilitate the suture-anastomosis of hollow viscera. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 761.
Bates, U. C., A new self-retaining abdominal retractor and wound protector. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 753.
Beck, E. G., Present status of joint diseases and best method of treament. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 754.
Beckh, H. A. v., Über Ligaturen an schwer zugänglichen Stellen. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1516.
Beckmann, E. H., Complications following surgical operations. A report of the complications in a series of 6,825 surgical operations performed in the mayo clinic in the year 1913. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 551.
Bengsch, Zur Kasuistik der Pfahlungsverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 729.
Berneker, O., Über eine neue Vorrichtung zur Vereinigung kleiner zirkumskripter Hautbezirke mit Azetylchlorid. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1628.
Bertein, P., Les articulations à ressort (subluxations volontaires intermittentes des articulations). Revue de Chir. Nr. 6. S. 788.
Bland-Sutton, J., The surgeon of the future. Brit. med. Journ. Nr. 2796. S. 235.
Blumenau, N., Über die Moro-Doganoffsche Reaktion und über eine neue Tropfenpflasterreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1629.
Borchardt, M., Pflasterverband zur schnellen Epithelisierung granulierender Flächen. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1685.
Brackett, E. G., The use of iodoform oil in joints. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 23. S. 873.
Breiger, Welche Aussicht hat die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit künstlichem Lichte? Med. Klin. Nr. 26. S. 1099.
Brougham, E. J., A preliminary report of the treatment of fractures by fixation with animal bone plates and bone screws. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 637.
Brown, J. Y., The diagnosis and surgical technique to be employed in the handling of acute abdominal conditions; illustrating many interesting points in diagnosis and technique with original drawings. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 33. Nr. 6. S. 561.
Bruns, P. v., C. Garrè und H. Küttner, Handbuch der praktischen Chirurgie. 4. Aufl. Bd. 4. Stuttgart. Ferd. Enke. 1128 S. 30 Mk. 20 Pf.
Bruns, P. v., C. Garrè und H. Küttner, Handbuch der praktischen Chirurgie. 4. Aufl. Bd. 5. Stuttgart. Ferd. Enke. XII u. 1313 S. mit 770 Abbild. 35 Mk. 20 Pf.
Buberl, L., Zur Salvarsanbehandlung des Milzbrandkarbunkels. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1340.
Butler, H. B., and E. W. Sheaf, Anoci-association in the prevention of shock and post-operative discomforts. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 113.
Candler, A. L., Experimental proof of the value of a mask over the surgeons mouth during operations. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1121.
Carr, W. P., Fundamental principles in the treatment of fractures. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 5. S. 348.
Catz, L'emploi de l'anesthésie locale (méthode de Reclus) dans les opérations de grande chirurgie. Journ. de Méd. de Paris Nr. 24. S. 451.
Cemach, J., Chirurgische Diagnostik. München. J. F. Lehmanns Verlag. 100 Tabellen u. 440 Abbild. Brosch. 14 Mk., geb. 15 Mk.
Claude, H., R. Porak et J. Rouillard, Recherches de manométrie clinique avec applications particulièrement à l'étude de la pression du liquide céphalo-rachidien. Revue de Méd. Nr. 6. S. 393.
Creswell, C. H., The royal college of surgeons of Edinburgh: their professors of surgery. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 6. S. 533.
Danis, R., La greffe de segments veineux sur les voies biliaires. Belg. méd. Nr. 23. S. 267.
Davis, G. G., Lumbosacral pains from an orthopedic standpoint. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 6. S. 181.
Deutsch, S., Eine praktische Zirkumzisionsklemme. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1454.
Dollinger, Suspension und Stützpunkte künstlicher Glieder. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 574.
Flochmann, A., Der Stachel-Murphyknopf. (Zeitsparende Veränderung am Murphyknopf.) Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 508.
Fraenkel, A., Das Wirkungsgebiet der Chirurgie. Wien. klin. Woch. Nr. 20. S. 658.
Fraenkel, M., Die günstige Einwirkung der Röntgenstrahlen-Reizdosen bei der Heilung von Knochenbrüchen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 1105.
Frank, R., Die Desinfektion der Haut mit Sterolin bzw. Jod-Sterolin. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 1249.
Freeman, L., The use of the wire tourniquet in operations for goiter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 110.
Gardiner, J., Wound healing with the aid of vaccines. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 19.
Geiger, C., The electric drill, saw, reamer, and trephine in bone surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 763.
Geyser, A. C., Physiological surgery. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 5. S. 367.
Ghiron, V., I metodi di *Foerster* e di *Stoffel* nella cura della paralisi spastica. Morg. 2. T. Nr. 26. S. 401; Nr. 27. S. 417.
Giacinto, G., „H-M-C Abbott". Un nuovo anestetico generale. Rif. med. Nr. 18. S. 477.
Goldschmidt, W., Zur Behandlung der Gasphlegmonen. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1027.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Grant, W. W., The treatment of blood-vessel injuries. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 532.
Mc Grath, B. F., Anaesthesia in surgical research. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 765.
Gümbel, Th., Zur Behandlung der spastischen Lähmungen mit der Foersterschen Operation. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1353.
Hagentorn, Über Schußverletzungen im Frieden. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 433.
Heller, Experimentelle Untersuchungen über die Transplantation des Intermediärknorpels in Form der halbseitigen Gelenktransplantation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 843.
Henze, C. Wm., and L. Mayer, An experimental study of silk-tendon plastics with particular reference to the prevention of post-operative adhesions. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 10.
Hoffmann, Betäubung und Schmerzstillung bei Operationen. „Hyg" Nr. 7. S. 3.
Hornabrook, R. W., Some of the difficulties with which the anaesthetist has to contend. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 788.
Horsley, J. S., Surgical repair of blood-vessels its technique, its uses and limitations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 536.
Iiano, J., Réfection des arcades, sourcilières par auto-transplantation osseuse. Revue de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6. S. 552.
Iwaschenzoff, G., und W. Lange, Zur Frage der Salvarsantherapie der chirurgischen Lues. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 552.
Joachimsthal, G., Die physikalische Behandlung der Gelenkerkrankungen und Knochendeformitäten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 364.
Keil, G., Über den sekundären Narkosentod. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1013.
Klapp, R., Besondere Formen der Extension. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 1209.
Klapp, R., Über physikalische Behandlungsmethoden in der modernen Chirurgie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 417.
Kleinschmidt, O., Experimentelle Untersuchungen über den histologischen Umbau der frei transplantierten Fascia lata und Beweis für die Lebensfähigkeit derselben unter Heranziehung der vitalen Färbung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 7. S. 933.
Kolaczek, H., Über aktinomykotische metastasierende Allgemeininfektion. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 136.
Krause, F., Die allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten. II. Teil. Stuttgart. Ferd. Enke. 492 S. 21 Mk.
Kümmell, H., Das neugestaltete Operationsgebäude des Eppendorfer Krankenhauses. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 1.
Kümmell, H., Weitere Erfahrungen über intravenöse Äthernarkose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 27.
Kümmel, W., Die chirurgischen Eingriffe bei otogenen septischen Allgemeininfektionen. D. med. Woch. Nr. 20. S. 993.
Lange, F., Die Kgl. orthopädische Klinik in München. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1233.
Läwen, A., und A. Jurasz, Experimentelle Untersuchungen über die freie Übertragung von Muskelstücken aufs Herz und in einige andere Organe zum Zwecke der Blutstillung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 955.
Läwen, A., Über die Stillung von Herz- und Leberblutungen durch frei übertragbare Muskelstücke. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1014.
Lejars, F., Dringliche Operationen. 5. Aufl. I. Teil. Jena. Gustav Fischer. 614 S. mit 1086 Abbild. u. 20 Tafeln. Brosch. 24 Mk., geb. 27 Mk.
Levison, Ch. G., Recollections of the histerian epoch. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 185.
Lewis, E. J., Preliminary report of experimental work in bone transplantation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 572.
Luke, H. C., Ether-oil rectal anesthesias; some theoretical considerations. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 839.
Marshall, V. F., Autogenous fascial transplantation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 114.
Marshall, H. W., and H. L. Langnecker, Some hygienc tests applied to orthopedic conditions. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 20. S. 752.
Marsiglia, G., L'influenza degli estrati ipofisari sulla guarigione delle fratture. Rif. med. Nr. 19. S. 505.
Mayer, E., Abbott oder Calot? Med. Klin. Nr. 29. S. 1226.
Meyer, A. W., Über die sogenannte „Totalanästhesie" nach intravenöser Injektion von Lokalanaestheticis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 170.
Michael, O., Eine Büchse für sterile Gaze. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1628.
Michie, G., *Biers* hyperaemic treatment. Med. Journ. of South Africa Bd. 9. Nr. 11. S. 249.
Moszkowicz, L., Über Asepsis und Antisepsis in der ersten Hilfe. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1319.
Mühsam, R., und E. Hayward, Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel bei chirurgischer Tuberkulose. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 258.
Nasta, T., Sterilizarea pielei prin alcool formol. Revista de Chir. Bd. 2. Nr. 1. S. 7.
Nasta, T., Compresiunea metodica in tratamentul fracturilor osoase. Revista de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6. S. 543.
Neumann, J., Wundbehandlung mit Aluminiumhydroxyd. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1223.
Nordmann, O., Die Schmerzbetäubung zu chirurgischen Eingriffen. Med. Klin. Nr. 19. S. 815.
Obata, K., Über Transplantation von Gelenken bei jungen Tieren, mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens des Intermediarknorpels. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 1. S. 1.
Oehlecker, F., Homoplastischer Knochenersatz bei Enchondromen an der Hand. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 667.
Oppenheim, E. A., Über therapeutische Versuche mit Kupferlezithinpräparaten an Kindern mit sogenannter chirurgischer Tuberkulose (Finklersches Heilverfahren). Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 1113.
Paul, E., Kurze Mitteilung zur Kasuistik der Fremdkörper in den Luftwegen. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1027.
Riesmann, D., Medical diagnosis in relation to surgery. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 625.
Saar, G. v., Die Sportverletzungen. Stuttgart. Ferd. Enke. 325 S. 13 Mk. 40 Pf.
Sanford, H., and H. Fitz-Simmons, A combined fracture and orthopedic operating table. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 74.
Sandfort, B. de, La kérithérapie de la pratique des pansements et la paraffine. Journ. de Méd. de Paris Nr. 19. S. 375.
Schanz, A., Über Skoliosenbehandlung. Med. Klin. Nr. 18. S. 755.
Schanz, A., Zur ambulanten Behandlung schmerzhafter Beinerkrankungen. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1060.
Schmitz-Pfeiffer, H., Rückblick über eine 25jähr. Erfahrung mit der Alexander-Adamsschen Operation 1887—1912. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 578.
Scholz, Über das Narkotisieren ängstlicher Menschen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 11.
Schömann, Zangen-Extension von Knochenbrüchen. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1222.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Shinga, S., Experimentalversuche über Muskeltransplantation mit Berücksichtigung der Innervation von neugebildeten Muskelfasern. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 1. S. 132.

Siegel, P. W., Die paravertebrale Leitungsanästhesie. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1416.

Simon, H., Die Behandlung der inoperablen Geschwülste. Therap. Monatsh. H. 5. S. 309.

Springer, C., Die plastische Tenotomie mittels Treppenschnitt nach *C. Bayer*. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 288.

Stammler, A., Diagnostische und therapeutische Krebsstudien. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 740.

Strauss, H., Zur Methodik der intravenösen Injektion. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 156.

Sweet, J. E., Theory and practice in surgery. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 7. S. 473.

Swenson, C. G., Demonstration of a universal extension apparatus applied to a surgical bed. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 114.

De Tarnowsky, G., Personal experiences with coagulene-*Kocher-Fonio*. A critique of twenty cases in which the preparation was used. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 641.

Thomas, H. B., Bone transplant. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 580.

Thomson, T., and J. W. Struthers, The intratracheal insufflation of ether. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 2. S. 146.

Tinker, M. B., Internal secretion of the thyroid gland from the surgical viewpoint. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 297.

Traugott, M., Sakral- und Lokalanästhesie bei Laparotomien. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1164.

Treplin, Ein Phytotrichobezoar. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 317.

Vandiver, A. C., The legal status of trained nurses in the administration of anesthetics. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1086.

Vogt, E., Erfahrungen mit Koagulen (*Kocher-Fonio*). D. med. Woch. Nr. 26. S. 1315.

Vulpius, O., Knochenplastik nach Laminektomie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 1110.

Watkins, J. T., Concerning ununited fractures. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 6. S. 246.

Webb, J. E., A plea for surgical work in the cottage by the country practioner. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1283.

Weichselbaum, A., Ätiologie und Diagnose der bösartigen Geschwülste. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1441.

Weiss, E., Ein neuer Apparat zur blutigen Kapillardruckmessung. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 7. S. 375.

Wenglowski, R., Malignant tumours of bones: a new method in conservative operative treatment. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1391.

Wiebrecht, Zur Behandlung der postoperativen Tetanie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 37.

Witzel, O., Résumés des rapports. I. Technique des amputations. L'amputation. Belg. méd. Nr. 19. S. 219.

Zimmermann, A., Une nouvelle méthode de traiter les plais et blessures. Journ. de Méd. de Paris Nr. 18. S. 351.

2. *Kopf und Hals.*

Baer, A., A review of the intercranial complications. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 6. S. 251.

Bainbridge, S., The effects of goitre operations upon mentality. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 226.

Bergmann, A., Ein weiterer Fall operativ geheilter Noma. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 293.

Bingel, Über den Anton v. Bramannschen Balkenstich. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 41.

Bloodgood, J. C., Cancer of the tongue based upon the study of over one hundred cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 23. S. 872.

Carmody, Th. E., Fracture of the jaws. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 6. S. 542.

Cassidy, W. J., Fractures of the cranium with involvement of the sinuses and middle ear. Phys. and Surg. Bd. 35. Nr. 12. S. 539.

Cohen, J., Drei follikuläre Zysten des Oberkiefers. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 24.

Crone, E., Über Strumametastasen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 83.

Davison, Treatment of fractures by medullary bone splints. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 750.

Descarpentries, Du traitement des fractures de la base du crâne par la trépanation décompressive immédiate. Echo méd. du Nord Nr. 28. S. 327.

Dighton, A., The blood clot method as applied to the mastoid operation. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 755.

Dobbertin, Erneute Atemnot nach gelungenen Kropfoperationen. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1476.

Drachter, R., Die Gaumenspalte und deren operative Behandlung. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1624.

Ferrarini, G., Über die Möglichkeit, der Parotis durch interglanduläre Anastomose der Parotis- und Submaxillardrüse einen kollateralen Exkretionsweg zu schaffen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 1017.

Fischer, A., Thymektomie wegen Tracheostenosis thymica. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1173.

Fulle, G. B. C., Su di un caso di ascesso tubercolare della lingua. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 254.

Glaserfeld, B., Die Erfolge der operativen Behandlung des Morbus Basedow. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 28. H. 1. S. 92.

Hagemann, B., Eine zweckmäßige Modifikation des Heftpflasterverbandes bei Hasenschartenoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 21. S. 884.

Halfelder, Heftpflasterverband bei Hasenschartenoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 1145.

Hartzell, Th. B., The surgical relationships of mouth infections. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1034.

Hauch, Über unsere Radikaloperationen beim Karzinom der Speiseröhre in ihrem thorakalen und abdominalen Abschnitt. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 121.

Heuser, C., Entfernung einer Nadel aus der Trachea. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1376.

Hirsch, O., Operative Behandlung der Hypophysentumoren. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1519.

Hoffmann, H., Über Kiefergelenksankylose mit „Vogelgesicht"-Bildung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 92.

Horner, A., Unterbindung der Carotis communis wegen Arrosionsblutung (Halsabszeß nach Ösophagusverletzung. Prag. med. Woch. Nr. 27. S. 365.

Klinke, O., Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii. Berlin. S. Karger. S. 1—112. 4 Mk.

Kornew, P., Die operative Behandlung der wahren Unterkieferankylosen mit Anwendung der freien Faszientransplantation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 62.

Lazarević, V., Retentionsgeschwulst (Speichelganggeschwulst) in der Glandula parotis mit operativer Heilung. Wien. klin. Woch. Nr. 31. S. 1143.

Levinger, Behandlung und Prophylaxe des Peritonsillarabszesses. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1283.

Lockwood, C. B., The objections to the incomplete operation for cancer of the breast. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1105.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Marx, H., und E. Pfleger, Eine interessante Verletzung der Carotis interna. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1220.

Mayo, C. H., Hypothyroidism: Primary and late results of operation. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 301.

Mauclaire, Flemmoni ed ascessi del collo. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 264.

Mysch, Wl., Ein neues Verfahren zur Beseitigung einer beiderseitigen Ankylosis ossea der Unterkiefergelenke. Zentralbl. f. Chir. Nr. 26. S. 1108.

Narath, A., Eine zweckmäßige Modifikation des Heftpflasterverbandes bei Hasenschartenoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 1146.

Neri, L., Ablazione delle parotidi. Sindromi di insufficienza pluriphiandolare. Napoli. G. M. Priore. 348 S. mit 12 farb. Taf. 15 L.

Neugebauer, H., Beitrag zur Klinik der Vagotonie. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1023.

Pomerantzef, S. P., Zur Kasuistik schwerer Halzverletzungen. Chirurgija Bd. 35. S. 28.

Pussep, L., Die operative Entfernung der Glandula pinealis. Neur. Zentralbl. Nr. 9. S. 560.

Riedel, Störungen und Gefahren durch Kropfzysten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 47.

Ryfkogel, H. A. L., Removal of the cervical glands in malignant disease of the head and face. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 188.

Schwers, H., *Witzels* Verfahren über die Resektion des Ösophagus im kardialen Abschnitt. Zentralbl. f. Chir. Nr. 19. S. 801.

Simon, W. V., Die Ergebnisse der von der Kropfkommission der Breslauer chirurgischen Gesellschaft an die schlesischen Ärzte gerichteten Umfrage. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 878.

Solieri, S., Über die Stichwunden des Gehirns von der Schädelbasis aus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 153.

Sonntag, E., Ausgedehntes Haemangioma cavernosum der Unterlippe und Zunge sowie dessen Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 972.

Sudeck, P., Zur pathologischen Anatomie und Klinik des Morbus Basedowii. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 104.

Stern, A., Über eine Schußverletzung des Thalamus opticus nebst Bemerkungen über Traktus-Hemianopsie. Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 683.

Tauno Kalima, Bidrag till frågan om behandlingen af parotisfistlar. Finska läkaresällsk. handl. H. 6. S. 685.

Walton, A. J., A consideration of some cases of exophthalmic goitre treated by operation. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1387.

Weispfenning, Erfahrungen über die operative Behandlung der genuinen und traumatischen Epilepsie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 50.

Zesas, G., Die Bilanz der Hypophysischirurgie. Samml. klin. Vortr. H. 700. S. 71.

3. *Wirbelsäule.*

Adams, Z. B., The causes and their relation to the treatment of lateral curvature of the spine. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 786.

Borchard, Osteoplastische Knochenlappenbildung aus den Dornfortsätzen der Wirbelsäule. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 929.

Byerson, E. W., The transplantation of bone in *Potts* disease. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 578.

Ewald, P., Über Wirbelbrüche, ihre Diagnose und Beurteilung. Med. Klin. Nr. 21. S. 886.

Fraenkel, E., Bemerkungen über die chronische ankylosierende Wirbelsäulenversteifung. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1394.

Freiberg, A. H., A modification of *Abbotts* frame for applying scoliosis jackets. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 116.

Houdré, Quelques documents iconographiques sur la scoliose. Revue prat. d'Obst. April-H. S. 117; H. 5. S. 141.

Mauss, Th., Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Rückenmarksgeschwülste. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1451.

Roederer, C., Le traitement du mal de *Pott*. Journ. de Méd. de Paris Nr. 25. S. 487; Nr. 26. S. 509; Nr. 27. S. 530; Nr. 28. S. 548.

Ruppert, L., Eine Abrißfraktur der Spina iliaca anterior superior. Wien. klin. Woch. Nr. 21. S. 700.

Sever, J. W., A report of the scoliosis clinic of the childrens hospital, Boston. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1217.

Speed, K., A discussion of *Potts* fracture with complications; based on a series of 208 cases. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 73.

Tietze, A., Die Bedeutung der Laminektomie bei spondylitischen Lähmungen. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1205.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Baeyer, H. v., Correction orthopédique d'une grande brèche thoracique. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. H. 6. S. 485.

Barsony, Th., Beiträge zur Diagnotik des postoperativen jejunalen und Anastomosenulcus. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 1050.

Birt, Ed., Über Appendizitis in Ostasien, speziell Shanghai und Umgebung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 437.

Bode, Fr., Zur Ätiologie des runden Magen- und Duodenalgeschwüres. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 68.

Bonifield, Ch. L., Drainage in abdominal and pelvic surgery. Phys. and Surg. Bd. 35. Nr. 12. S. 534.

Braizef, W. R., Appendizitis in einer Hernia inguinalis. Russki Wratsch Bd. 13. S. 773.

Bratrud, T., Intestinal polyposis with report of case with three intussusceptions. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 30.

Bruchi, J., Contributo al trattamento chirurgie delle ferite del cuore. Rif. med. Nr. 26. S. 710.

Brüning, A., Beitrag zur Technik der Pylorusausschaltung beim Ulcus ventriculi. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1107.

Bryan, R. C., Cancer of the breast in a boy fifteen years old. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 545.

Bryan, W. A., Two-time treatment of encysted peritoneal abscesses. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 113.

Bundschuh, E., Beiträge zur Chirurgie des primären Leberkarzinoms. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 97.

Carslaw, R. B., Acute suppurative appendicitis: some conclusions from an analysis of a series of 100 consecutive cases. Glasgow med. Journ. Bd. 82. H. 7. S. 28.

Cheyne, W., On gastric ulcer, with special reference to its treatment by gastrostomy. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 294.

Chironi, Pitro, e Giordano Giaciat, Nota sperimentale sulla legatura della vena cava inferiore per via endotoracia. Giorn. di med. milit. Nr. 4. S. 285.

Coleman, W., and J. A. Hartwell, Splenectomy for pernicious anemia: report of a case. New York med. Record Bd. 85. Nr. 26. S. 1160.

Coopernail, G. P., Varix of the internal saphenous vein resembling a strangulated femoral hernia. New York med. Record Bd. 85. Nr. 26. S. 1167.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Cristea, Gr., Studiu experimental asupra esofagoplastiilor intratoracice. Revista de Chir. Bd. 2. Nr. 1. S. 14.
Dichinson, R. L., Efficiency engineering in pelvic surgery: One and two suture operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 559.
Dietrich, A., Pancreatitis acuta. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 322.
Dobrochotof, W., Über die postoperative Okklusion. Chirurgija Bd. 35. S. 585.
Dreyer, L., Zur Freilegung des Brustabschnittes der Speiseröhre. Zentralbl. f. Chir. Nr. 8. S. 1177.
Drüner, Der bogenförmige Bauchschnitt im Epigastrium. Zentralbl. f. Chir. Nr. 20. S. 841.
Duff, D., Surgical diagnosis in acute abdominal conditions. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 6. S. 401.
Duval, P., Technique opératoire de la caecopexie. Revue de Chir. Nr. 5. S. 604.
Eiselsberg, A. v., The selection of the method of operation in the treatment of gastric and duodenal ulcers. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 296.
Elliott, T. R., and L. A. Dingley, Massive collapse of the lungs following abdominal operations. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1305.
Finsterer, Zur Technik der Magenresektion. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 514.
Fisher, A. G. T., Incomplete rotation of the intestinal loop as a cause of retrocolic hernia. With notes on the development of this condition. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 145.
Fossler, H., Ein Beitrag zur Kasuistik der Milzzysten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 764.
Fournié, M. J., Quelques cas de mastoidites latentes. Gaz. des Hôp. Nr. 53. S. 869.
De Francisco, G., Sopra un caso di carcinoma gastrico guarito mediante la gastrio — pilorectioma. Rif. med. Nr. 29. S. 790.
Galpern, J., Die Dauerresultate der Pylorusausschaltung. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1447.
Gamolko, J. A., Über zwei Hernien mit Meckelschem Divertikel. Chirurgija Bd. 35. S. 580.
Giles, A. E., Meditations on 1000 consecutive abdominal operations at the Prince of Wales's general hospital, Tottenham. Lancet Bd. 2. Nr. 1. S. 8.
Girolamo, L., L'ernia dell' appendice vermiforme del cieco. Rif. med. Nr. 19. S. 508; Nr. 20. S. 546.
Graff, Warum bleiben nach Exstirpation der Gallenblase so häufig Beschwerden zurück? Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 339.
Greene, W. H. C., A case of femoral hernia treated by bone transplantation. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 155.
Guleke, N., Ergebnisse der Pylorusausschaltung durch Fadenumschnürung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 67.
Heinemann, O., Die Heilbarkeit multipler Leberabszesse und ihre Diagnose. Ther. d. Gegenw. Bd. 5. S. 207.
Hildenbrand, Über Eventratio und Hernia diaphragmatica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 213.
Hill, Ch., Anal and rectal growths of benign or doubtful character. Boston med. and surg. Journ. Bd. 152. Nr. 26. S. 977.
Hoffmann, H., Zur Chirurgie der Milz. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 396.
Van Hook, W., Varicocele operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 759.
Imbert, L., et D. Zwirn, Hernies de la ligne blanche sous-ombilicale consécutives à la laparotomie. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 5. S. 476.
Jacobson N., *Gall-Stones* viewed from a surgical standpoint. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 22.
Jakubowsky, A. S., Über Gangrän des Meckelschen Divertikels. Chirurgija Bd. 35. S. 577.
Jeger, E., H. Joseph und F. Schober, Das endgültige Resultat einer Aortenplastik aus der Karotis desselben Tieres. Zentralbl. f. Chir. Nr. 28. S. 1179.
Jellett, H., Suture of the levator ani muscle in perineorrhaphy operations. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 315.
Jenckel, Postoperative Pankreasnekrose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 272.
Jurasz, A. T., Die Mobilisierung des Duodenums. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1118.
Juvara, E., Un caz de sutură laterală a aortei abdominale. Revista de Chir. Bd. 2. Nr. 1. S. 3.
Juvara, E., Oclusie intestinală prin invaginatia intestinului subtire. Revista de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6. S. 521.
Kaspar, Ein Zylindrom des Meckelschen Divertikels. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 612.
Kaspar, Über primäre Karzinome des mittleren Jejunums. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 595.
Kaufmann, K., Zur Technik der Anlegung des künstlichen Pneumothorax. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1565.
Kayser, P., Beiträge zur operativen Behandlung der Bauchhöhlentuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 507.
Kirmisson, Fistola ombellicale sintomatica di una lesione del pube. Boll. delle clin. Nr. 6. S. 269.
Kleinschmidt, O., Ein solitärer Netzechinokokkus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1168.
Krabbel, M., und H. Geinitz, Beiträge zur Chirurgie der gutartigen Magenerkrankungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 5. S. 859.
Kümmell, H., Zur Chirurgie des Ulcus duodeni. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 290.
Lacouture et Charbonnel, Les opérations pour lithiase pancréatique. Pancréatotomie rétroduodénale. Revue de Chir. Nr. 7. S. 28.
Linhart, A., Radikaloperation der Kruralhernie mittels Verlagerung der großen Schenkelgefäße und des Musculus ileopsoas. Prag. med. Woch. Nr. 31. S. 421.
Löffelmann, Der Schulterschmerz (das Fernsymptom des N. phrenicus) bei den akuten chirurgischen Erkrankungen der Bauchhöhle. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 225.
Lorenz, H., Zur operativen Behandlung der Leberzirrhose. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 1001.
Lyman, C. B., and W. H. Bergtold, Amniotic membrane for the prevention of post-operative peritoneal adhesions. Preliminary note. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 762.
Malis, J. M., Über einen Fall von Osteomyelitis ossis pubis. Chirurgija Bd. 35. S. 592.
Mathieu, A., Etudes sur la pathologie de l'ulcus. XI. La chirurgie de l'ulcus et le médecin. Gaz. des Hôp. Nr. 74. S. 1221.
Mathieu, A., Etudes sur la pathologie de l'ulcus. XII. Les accidents tardifs chez les ulcéreuse opérés. Gaz. des Hôp. Nr. 83. S. 1359.
Maylard, A. E., Cholecystotomy in lieu of cholecystostomy in certain cases of cholelithiasis. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1229.
Morrison, J., A case of triplets successfully breast-fed. Lancet Bd. 2. H. 1. S. 23.
Müller, Th., Zur operativen Behandlung der Herzschüsse. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1679.
Mummery, P. L., Pain after operation for internal piles, and its prevention. Lancet Bd. 1. Nr. 18. S. 1247.
Nagy, Th., Ein Fremdkörper in der Bauchhöhle. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 684.
Nordmann, O., Die Chirurgie des praktischen Arztes. Allgemeines über die Untersuchung und die Behandlung der akuten Abdominalerkrankungen. Med. Klin. Nr. 24. S. 1020.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Oconor, John, Radical cure of inguinal hernia. Brit. med. Journ. Nr. 2794. S. 115.

Opitz, E., Über Beziehungen der Erkrankungen des Wurmfortsatzes zu denen des Zökums und S romanum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 222.

Payr, Zur Indikationsstellung der operativen Behandlung des Ulcus callosum ventriculi. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 1065.

Perthes, G., Über die Resektion des Magens bei Magengeschwür. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 80.

Peters, W., Über Zwerchfellbrüche. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1370.

Peuckert, Die Technik ausgedehnter Thoraxresektionen bei veralteten Empyemen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 482.

Pokotilo, W. L., Über die Querschnitte der Bauchwand bei Magenoperationen. Chirurgija Bd. 35. S. 248.

Rauchenbichler, R. v., Zur Frage der primären Dickdarmresektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 181.

Reder, F., Remarks of the surgery of the ileocaecal coil. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 96.

Roedelius, E., Bericht über die während der 3 letzten Jahre chirurgisch behandelten Magenerkrankungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 277.

Rosenstein, M. M., Zur Frage über die Technik der Gastroenterostomie. Chirurgija Bd. 35. S. 669.

Saphir, J. F., Rectal cases under local anesthesia. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 928.

Schanz, A., Bandagen für Appendizitisnarben und Bauchbrüche. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1525.

Schmiedt, W., Versuche über Adhäsionsbeschränkung in der Bauchhöhle durch Hirudinbehandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1030.

Schulz, J., Ein Beitrag zur Gallensteinchirurgie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 359.

Schwarz, K., Beiträge zur Kasuistik und chirurgischen Therapie des peptischen Jejunalgeschwürs. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 674.

Seff, J., Retroperitoneal hernia of the appendix into the ileoappendicular fossa. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 937.

Seifert, M. J., Arteriovenous (varicose) aneurism of the deep epigastric artery and vein. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 59.

Skljarof, J. P., Über einen Fall von Cholezystogastrostomie mit gleichzeitiger Gastroenterostomie. Chirurgija Bd. 35. S. 575.

Smith, O. C., Needle protruding through wall of stomach. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1064.

Solieri, S., Die gesteigerte Widerstandsfähigkeit des Peritoneums gegen Infektion bei der Behandlung der akuten Appendizitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 5. S. 808.

Sprengel, Ursache und Behandlung der postoperativen Bauchbrüche. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 90.

Stratton, R. T., The relation of localized tenderness to the site of the casual lesion in perforative peritonitis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 280.

Tappeiner, Fr. H. v., Zur Frage der Pylorusausschaltung. Experimentelle Untersuchungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 146.

Thomas, J. L., On a direct intragastric method of treating certain ulcers of the stomach. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1228.

Tichonowitsch, A. W., Zur Frage über die operative Behandlung des angeborenen Mastdarmverschlusses. Chirurgija Bd. 35. S. 723.

Torek, Fr., Interpleural pneumolysia. An operative procedure in pulmonary tuberculosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 1.

Verhaeghe, E., Le cerclage de l'anus dans le traitement du prolapsus rectal. Echo méd. du Nord Nr. 915. S. 345.

Vierheilig, J., Die subkutane Bronchuszerreißung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 201.

Villette, J., et Top, Occlusion intestinale par volvulus chez un jeune homme de 18 ans. Laparotomie; guérison. Echo méd. du Nord Nr. 25. S. 293.

Vorderbrügger, Über Beziehungen der Perikolitis zur sogenannten chronischen Blinddarmentzündung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 457.

Wagner, A., Zur operativen Behandlung des Sanduhrmagens infolge Ulcus der kleinen Kurvatur. Zentralbl. f. Chir. Nr. 25. S. 1067.

Weil, S., Beitrag zur Klinik der Mesenterialvenenthrombose. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1106.

Weiß, J., Über den Anus anomalus vulvovestibularis und seine chirurgische Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 117.

Welter, A., Beitrag zur Chirurgie der malignen Dickdarmgeschwülste (Rektum ausgenommen). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 475.

Welzel, R., Über Rezidivhernien. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 157.

Wolkof, K. W., Zur Kasuistik der Maisonneuveschen Operation bei äußeren Kotfisteln. Chirurgija Bd. 35. S. 719.

Wolkowitsch, N. M., Nochmals über das Meckelsymptom bei chronischer Appendizitis. Russki Wratsch Bd. 13. S. 601.

Zahradnicky, Über die Erfolge der Appendizitisoperationen im Jahre 1913 und über Erfolge dieser Operationen im Verlaufe 16jähriger Tätigkeit (1898—1913). Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 733.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Barney, D., Recent studies in the pathology of the seminal vesicles. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 2. S. 59.

Birnie, J. M., A method of exposing the pelvic portion of the ureter. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 632.

Butler, R. de, Le choix d'une incision pour la néphrectomie. Gaz. des Hôp. Nr. 71. S. 1171.

Carlier, V., La prostatectomie en deux temps. Echo méd. du Nord Nr. 20. S. 217.

Carlier, V., et M. Gérard, La dérivation suspubienne des urines dans le traitement des ruptures de l'urètre. Echo méd. du Nord Nr. 23. S. 257.

Carraro, N., L'anestesia locale in urologia. Morg. Nr. 4. S. 121.

McCarthy, F. G., Stricture of the male urethra. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 239.

Casper, L., Indikationen und Grenzen der Pyelographie. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1259.

Chetwood, C. H., Pyonephrosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 36.

Cifuentes, P., Notas clinicas de urologia. Revista clin. de Madrid Nr. 9. S. 325.

Corner, E. M., Further experience of the treatment of imperfectly descended testicles. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 51.

Dumitresco, D., and J. Buia, Quelques mots sur le diagnostic des ruptures urétérales traumatiques. Gaz. des Hôp. Nr. 72. S. 1190.

Eckels, L. S., Epididymotomy. — The radical operative treatment of epididymitis. Amer. Journ. of Urol. Bd. 10. Nr. 2. S. 69.

Gutzeit, R., Zur Heilung vorgeschrittener Urogenitaltuberkulose auf chirurgischem Wege. D. med. Woch. Nr. 20. S. 1616.

Hagin, E. N., Non-specific urethritis complicating acute tonsillitis. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 244.

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hahn, A., Drei Fälle von Paranephritis durch Nerensteinperforation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 753.

Hesse, F. A., Chirurgische Betrachtungen zur Tuberkulose der Prostata. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1157.

Holzbach, E., Die Dauerirrigation der Harnblase und des Nierenbeckens. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1621.

Janssen, P., Therapeutische Indikationen bei Steinerkrankungen der oberen Harnwege. Med. Klin. Nr. 23. S. 967.

Joseph, E., Zur Technik der Pyelographie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 27. S. 1147.

Joseph, E., Die Pyelographie und ihre chirurgische Bedeutung. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1253.

Juvara, E., Technica chirurgicală operatiunca urechli pleostite. Revista de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6. S. 530.

Kemble, A., Chronic prostatitis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 887.

Korenian, Operative Verlagerung der kongenitalen dystopen Niere. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 978.

Kortschemskin, J. J., Über einen Fall von Ektopie der Harnblase. Chirurgija Bd. 35. S. 263.

Krassin, P. M., Zur Kasuistik von Narbenkontraktionen des Penis. Chirurgija Bd. 35. S. 856.

Kümmell, H., Operative Behandlung des Aortenaneurysma. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 166.

Loewe, O., Zur Therapie der Phimose. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1119.

Lohnstein, H., Ein Urethroskop zur Hochfrequenzbehandlung von Affektionen der Harnröhre und des Blasenhalses. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1524.

Lydston, F., Transplantation of a testicle from the dead to the living body. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 67.

Lynch, D. J., Decapsulation of the kidney. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1127.

Mettler, E., Penisfaßzange bei der Phimosenoperation. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 17. S. 530.

Morton, Ch. A., Excision of the bladder for malignant disease. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1224.

Müller, A., Über Prostataatrophie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 29. S. 897.

Paschkis, R., Vor- und Nachbehandlung bei Prostatektomie. Wien. klin. Rundschau Nr. 18. S. 255.

Paulian, D., Asupra unui caz de fistulă vesicovaginală. Revista de Chir. Bd. 1. H. 5 u. 6. S. 569.

Pedersen, V. C., Tuberculosis of the right testicle secondary to removal of the left testicle for tuberculosis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 870.

Pedersen, V. C., Urethral and prostatic symptoms caused by a large internal pile. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1172.

Pedersen, V. C., and B. C. Darling, Mensuration and projection of the posterior urethra and vesical floor by means posterior urethral calipes and radiographi. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 113.

Ross, T. W., A plea for the straight sound. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 6. S. 303.

Scholkof, B. W., Über die Prostatektomie. Chirurgija Bd. 35. S. 267.

Schwarz, C., und W. Wiechowski, Methode zur Anlegung einer permanenten Blasenfistel. Zentralbl. f. Phys. Bd. 25. Nr. 8. S. 439.

Simpson, Th. Y., A case of ectopia vesicae in which the ureters were grafted successfully into the rectum. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1228.

Squier, J. B., and G. Heyd, An operative technique for radical extirpation of vesical neoplasms. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 91.

Squier, J. D., Indications for operation on the seminal vesicles. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 24. S. 908.

Stark, S., Technique employed in excision of a carcinomatous urethra. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 632.

Stutzin, Wie muß ich mich verhalten, um meinen Urologischkranken nicht zu infizieren. Med. Klin. Nr. 18. S. 774.

Swan, R. H. J., Tumours of the urinary bladder. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1309.

Tenney, B., Cystitis — an incomplete diagnosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 5. S. 950.

Thomas, J. L., Note on a new combined method of prostatectomy. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1456.

Thompson, R., An operation for undescended testicle. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1635.

Della Torre, P. L., Sopra un caso di rottura traumatica della vescica. Rif. med. Nr. 20. S. 539.

Walker, J. W. Th., Recent work in urinary surgery. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 817.

Wildbolz, H., Die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 23. S. 705.

6. *Extremitäten.*

Babitzki, P., Eröffnung des Kniegelenkes bei Meniskusverletzungen durch Längsschnitt mitten über die Patella und deren Durchsägung. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1572.

Barrie, G., and O. S. Hillmann, Haemorrhacic osteomyelitis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr 7. S. 42.

Beesly, L., and E. Price, Avulsion fracture of the os calcis. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 436.

Bertein, P., Les articulations à ressort. (Subluxations volontaires intermittendes des articulations.) Revue de Chir. Nr. 7. S. 51.

Bird, F. D., Reduction of old elbow dislocation by operation. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 14.

Blair, V. P., The treatment of a case of birth fracture of the shaft of the femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 640.

Böcker, W., Zur Entstehung und Behandlung des Hackenfußes. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 693.

Buckley, C. W., Painful affections of the shoulder: Their diagnosis and treatment. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 777.

Campora, G., Contributo allo studio della borsite emorragica cronica prepatellare, pseudonocoplastica. Rif. med. Nr. 30. S. 827.

Cauli, G., Coxopatie non tubercolari e carie secca dell' anca. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 8. S. 377.

Chrysopathes, G., Über eine Suppinations-Extensionsbehinderung der Vorderarme resp. Hände bei Neugeborenen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 690.

Colt, G. H., Three cases of fracture in the neighbourhood of joints treated by plating. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 3.

Corner, E. M., The rôle of the crucial ligaments in haemarthrus and injuries to the knee. Lancet Bd. 1. Nr. 19. S. 1317.

Cotton, F. J., Hip fractures and their treatment. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 19. S. 718.

Dunkeloh, W., Beitrag zur kongenitalen Patellarluxation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1183.

Durand, Amputations du pied et de la jambe. Belg. méd. Nr. 28. S. 327; Nr. 29. S. 339; Nr. 30. S. 351; Nr. 31. S. 363.

Edington, H., The operative treatment of fractures, with special reference to plating. Glasgow med. Journ. Bd. 82. H. 7. S. 20.

Filliatre, S., Amputation de la cuisse chez un vieillard pour gangrène du pied et de la jambe. Sous

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rachi-anesthésie lombosacrée. Guérison rapide. Parfait état de l'opéré prés d'un an après. Journ. de Méd. de Paris Nr. 18. S. 354.

Franz, Eine Transportschiene für Hüftgelenksverletzungen und Oberschenkelfrakturen. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1375.

Gocht, H., Zur Technik der Arthrodesen-Operation am Schulter-, Hüft- und Kniegelenk. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 768.

Goldammer, Zur Kasuistik seltener Talusverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 760.

Greig, D. M., Recurrent luxation of the patella. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 1. S. 46.

v. Hacker, Direkte Nerveneinpflanzung in den Muskel und muskuläre Neurofixation bei einem Falle von Cucullarislähmung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 21. S. 881.

Hayem, L., Les plaies du genou et leur traitement (plaies par armes de guerre exceptées). Revue de Chir. Nr. 5. S. 607.

Herrmann, Th., Über Luxationen im Lisfrancschen Gelenk. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 182.

Honan, J. F., Sliding splint of plaaster of paris for fractured femur. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 117.

Iljn, A. J., Autoplastischer Ersatz des Lig. patell. proprii. Russki Wratsch Bd. 13. S. 348.

Janz, Über die Luxationsfraktur des Humeruskopfes und ihre Behandlung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 705.

Joachimsthal, G., Die physikalische Behandlung der Gelenkerkrankungen und Knochendeformitäten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 400.

Jones, R., Internal derangement of the knee. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 297.

Judson, A. B., Trigger finger, its cause and mechanism. New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1061.

Juvara, E., and E. Hristidi, Un proce deu operator al syndactilici prin transplantarea unui lambou liber de piele. Revista de Chir. Bd. 1. Nr. 5 u. 6. S. 534.

Katzenstein, M., Die Gerbung der Bänder zur Heilung des Plattfußes und anderer Knochendeformitäten. D. med. Woch. Nr. 30. S. 1520.

Keppler, W., und F. Erkes, Über den Wert der Tuberkulinherdreaktion für die Diagnose unklarer Hüftgelenkserkrankungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 3. S. 800.

Loewe, O., Behandlung des eingewachsenen Nagels. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1178.

Lorenz, A., Über die Luxationsfrakturen der Pfanne und ihre Behandlung. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1709.

Lorenz, H., Zur operativen Behandlung der habituellen Patellarluxation. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 750.

Luxemburg, H., Zur Behandlung der habituellen Patellarluxation. Med. Klin. Nr. 24. S. 1013.

Maier, R., Die isolierte Fraktur des Tuberculum maius humeri, die Bursitis subdeltoidea und das Os acromiale secundarium in ihrer klinischen und praktischen Bedeutung. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 327.

Matti, H., Kombinierte Behandlung der Varizen der unteren Extremität. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 865.

Mauclaire, Tuberculose du tarse. Traitement des tuberculeux chirurgicaux dans des sanatoria suburbains. Progrès méd. Nr. 31. S. 366.

Merrell, W. J., Tarsalgia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7.

Moreau, L., Recherches anatomo-chirurgicales sur les aponévroses de l'aisselle dans leurs rapports avec les adéno-phlegmons de cette région. Revue de Chir. Nr. 6. S. 740.

Morestin, H., De la correction des flexions permanentes des doigts consécutives aux panaris et au phlegmons de la paume de la main. Revue de Chir. Nr. 7. S. 1.

Müller, G., Zur Therapie der schnappenden Hüfte. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1210.

Müller, Ein neuer für die Tropen geeigneter Verband für den typischen Radiusbruch. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 15. S. 531.

Neumann, A., Eine seltene Form von Epistropheusfraktur mit tödlichem-Ausgang. Wien. med. Woch. Nr. 30. S. 1725.

Nussbaum, A., Ein billiges Hilfsmittel zur Redression kindlicher Klumpfüße. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 1213.

Pohrt, Endresultate unblutig behandelter intrakapsulärer Schenkelhalsfrakturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 675.

Roth, P. B., A case of congenital defect of the ulna. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1457.

Sachs, O., Über Therapie der Ellbogenfrakturen. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 294.

Schloessmann, Wiederanheilung einer fast vollständig abgeschnittenen Hand mit guter Funktion. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1445.

Schmidt, W., Bogenförmige Osteotomie bei Winkelankylosen und arthrogenen Kontrakturen des Knies. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 475.

Schwarz, E., Eine typische Erkrankung der oberen Femurepiphyse. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 1. S. 1.

Stockis, Coxa vara traumatique. Journ. de Méd. de Paris Nr. 20. S. 393.

Syring, Beziehungen zwischen Plattfuß und Fußtuberkulose. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1473.

Tiegel, M., Über Behandlung von Handphlegmonen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 91. H. 3. S. 435.

Turner, G. G., A case of arthroplasty for bony anchylosis of the elbow joint, followed by a good result in spite of infection. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 432.

Vulpius, O., Über die Lähmungstherapie an der oberen Extremität. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1053.

Walzel, P. R. v., Die blutige Reposition veralteter irreponibler Luxationen und Luxationsfrakturen des Ellbogengelenkes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 1. S. 241.

Wanietschek, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der intrauterinen Fraktur des Unterschenkels und zur angeborenen Pseudarthrose desselben. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 291.

Whitall, J. D., Fracture of the lower end of humerus. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1135.

10. Gynäkologie.

Arrivat, M., Les hémorragies génitales d'origine ovarienne. Gaz. des Hôp. Nr. 84. S. 1371.

Asch, Ein neues Ventilschutzpessar. Wien. med. Woch. Nr. 29. S. 1667.

Aschner, B., Über Morphologie und Funktion des Ovariums unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 446.

Baisch, K., Erfolge der Mesothoriumbehandlung des Uteruskarzinoms. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 26. S. 442.

Ballard, J. W., Lacerated cervix uteri and reflex irritation. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 800.

Bandler, S. W., Constitutional dysmenorrhea. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 962.

Béhague, A., Vice de conformation du vagin. Echo méd. du Nord Nr. 18. S. 196.

Bell, W. B., A new operation procedure for the treatment of suppurative salpingitis in young women. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 684.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bengoa, R. B., Nota acerca de la medicación tiro-ovarica. Revista clin. de Madrid Nr. 13. S. 1.

Benthin, W., Ovarium und innere Sekretion. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 193.

Bertlich, H., Schwangerschaft und Geburtsstörungen bei Mißbildung des Uterus, speziell bei Uterus bicornis. Wien. klin. Rundschau Nr. 21. S. 303.

Bogoras, N. A., Über die intraabdominelle Blasenruptur bei Myoma uteri. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 225.

Bonney, V., The sustentacular apparatus of the female genital canal, the displacements that result from the yielding of its several components, and their appropriate treatment. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 26. Nr. 6. S. 328.

Borne, E. W. K. v. d., Gynäkologische Röntgentherapie. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 54. Nr. 3. S. 319.

Braithwaite, L. R., and W. Craig, Hernia of the uterus, vagina, and fallopian tubes in a boy. Brit. med. Journ. Nr. 2795. S. 176.

Brodhead, G. L., Caesarean section for double multilocular ovarian cyst. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1192.

Broughton-Alcock, W., Treatment of a uterine abscess by sensitized bacilli protei. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1224.

Bucura, K. J., Einige aktuelle Fragen aus Geburtshilfe und Gynäkologie. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1588.

Bunge, G. v., Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. München. Ernst Reinhardt. 40 S. Brosch. 80 Pf.

Champneys, H., An address on the working of the midwives act (England 1902) delivered before the obstetrical and gynaecological society of Glasgow. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 26. Nr. 6. S. 303.

Cobb, F., Cancer of the uterus. Boston med. and surg Journ. Bd. 170. Nr. 23. S. 861; Nr. 24. S. 910.

Cuthbertson, Wm., An improved gilliam operation for uterine displacements. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 721.

• Czerevenka, R., Kombination von Mamma- und Uteruskarzinom. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 950.

Doldi, Ein neuer einfacher Retentions-Apparat bei Senkung und Vorfall des Uterus und der Scheidewände. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 990.

Eastman, J. R., Factors of safety in cleft palate surgery. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 392.

Elsner, H. L., The association of uterine growths with goitre; typical and atypical exophthalmic goitre. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 634.

Freund, H., Eine neue Methode der Ovariotomie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 985.

Gherry, H. T., Hourglass contraction of the uterus following the use of pituitary extract. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 85.

Goffre, R., The biochemical function of the endometrium in the etiology of metrorrhagia and menorrhagia. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 109.

Gouillioud, M., Cinqu cas de grossesse après myomectomie. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 11. H. 6. S. 350.

Grullé, E. H., X-rays radioactive chemicals in the treatment of gynecological conditions. New York med. Record Bd. 86. Nr. 3. S. 98.

Hahn, O., Ein Beitrag zur Kenntnis des Oberflächenpapilloms des Ovariums. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 28.

Haymann, A., Toleranz des graviden Uterus. Med. Klin. Nr. 19. S. 805.

Hernaman-Johnson, Fr., The treatment of severe menstrual pain and excessive bleeding by X-rays. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 716.

Herzfeld, A., Coitus interruptus als Ursach von Ovarialgien. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 686.

Hirschberg, A., Über die vikariierende bzv komplementäre Menstruation. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 2(S. 929.

Hirschfeld, B., Die Blasenschwäche d(Weibes. Med. Klin. Nr. 30. S. 1274.

Mc Ilroy, A. L., The internal secretion of tl ovary. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 4. S. 291.

Iginio, L., La cura chirurgica del trombo vulv vaginale. Morg. Nr. 5. S. 177.

Johnstone, R. W., Contribution to the stu(of the early human ovum based upon the investigati(of I. a very early ovum embedded in the uterus ar II. a very early ovum embedded in the infundibulu of the tube. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 26. Nr. 5. S. 23

De Jong, L'ovaire chez les fibromateuses (glan(interstitielle). Ann. de Gyn. et d'Obst. 2. S. Bd. 1 Nr. 5. S. 277; Nr. 6. S. 357.

Kent, W. C., A case of ovarian cyst of rap growth. Denv. med. Times Bd. 33. Nr. 11. S. 432.

Kerr, J. M., Operation treatment for malform tions of uterus and vagina. Surg., Gyn. and Ob Bd. 18. S. 621.

Kocks, J., Hydrosalpinx, prolabiert dur Zangenversuch. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 902.

Konrád, E. v., Über die Anwendung der Hyp physenextrakte in der Nachbehandlung von operativ Fällen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 19. S. 682.

Kraus, E., Zur Anästhesierung des Uter Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1515.

Kreiß, Ph., Der Blutverlust bei gynäkologisch Operationen, seine prognostische Bedeutung. Zeitsc f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 8.

Kreiß, Ph., Tetanoide Symptome bei Schwa geren und Wöchnerinnen. Zeitschr. f. Geb. u. G Bd. 76. H. 1. S. 1.

Landeker, A., Zum Kapitel der vikariierend Menstruation. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 20. S. 2

Landsberg, E., Zwei therapeutische Vorschlä für die gynäkologische Praxis: Kalzium gegen entzü liche Prozesse. Extrakt aus Corpora lutea vera geg Blutungen. Therap. Monatsh. Nr. 5. S. 345.

Lecène, P., et R. Taitz, Hématocèle rét utérine par rupture d'un kyste de corps jaune. A de Gyn. et d'Obst. 2. S. Bd. 11. Nr. 5. S. 270.

Lépinay, M. de, Les névralgies pelvien d'origine génitale chez la femme et leur traiteme Journ. de Méd. de Paris Nr. 29. S. 567.

Lichtenstein, Hebung der Diurese bei ekla ptischem Koma durch intramuskuläre Euphyllininj tionen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 833.

Liepmann, W., Kurzgefaßtes Handbuch (gesamten Frauenheilkunde, Gynäkologie und Gebu hilfe für den praktischen Arzt. Bd. III. Leip F. C. W. Vogel. 827 S. mit 135 Abbild. u. 19 Taf Brosch. 40 Mk., geb. 42 Mk. 75 Pf.

Lingen, L. K., Pelvioperitonitis exsudati Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Z schr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 59.

Luppof, A. N., Über einen Fall von Sark eines rudimentären Eierstockes. Journal akuschers i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. G Bd. 29. S. 251.

Marek, R., Weitere Erfahrungen in der Beha lung der Uterusmyome. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 7

Martin, A., Gynäkologie. Jahreskurse f. är Fortbild. H. 7. S. 35.

Mayer, A., und E. Schneider, Über Stör der Eierstocksfunktion bei Uterusmyom und über ein strittige Myomfragen. Münchn. med. Woch. Nr. S. 1041.

Moiroud, P., L'hématométrie latérale sim dans les cas de bifidité utérine. Arch. mens. d'Obst. de Gyn. Nr. 5. S. 462.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Müller, René, Beitrag zur Kenntnis der Vaginalmyome. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 511.

Mc Murtry, L. S., Hysteromyomectomy: its evolution and perfection. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 5. S. 556.

Nagy, Th., Über ein Sarkom der Gebärmutter, entstanden auf Grund einer infektiösen Granulombildung. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 611.

Oppenheimer, H., „Hypophysenextrakt und Atonia uteri." Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 869.

Percy, J. F., The treatment of inoperable carcinoma of the uterus by application of heat. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 309.

Potocki et Sauvage, Rétraction de l'utérus sur la tête foetale séparée par décollation. Ann. de Gyn. et d'Obst. 2. S. Bd. 11. Nr. 5. S. 257.

Puech, P., et J. Vanverts, Traitement des tumeurs de l'ovaire au cours de la grossesse. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 411.

Rieck, Zur Therapie der Amenorrhöe. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 1061.

Rindfleisch, W., Eine abdominelle Operationsmethode bei Retroflexio uteri. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 1019.

Rosenstein, Über die Sekundärnaht bei kompletten Dammrissen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 21. S. 771.

de Rouville, Totale ou subtotale? De l'évidement systématique du moignon cervical dans l'hystérectomie subtotale. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 7. S. 28.

Saltykow, S., Vollständige Entfernung eines Uteruskarzinoms mit der bloßen Hand. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1317.

Schauta, F., Über Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 961.

Schickele, G., Die kausale Therapie der Uterusbehandlung jugendlicher Individuen. Med. Klin. Nr. 28. S. 1171.

Schindler, H., Zur operativen Behandlung des Scheiden- und Gebärmuttervorfalles. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1628.

Schwarzenbach, E., Der diagnostische Hinterdammgriff. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 27. S. 965.

Scudder, C. L., Salpingitis: the results of treatment by the abdominal approach. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 3. S. 98.

Seitz, L., H. Wintz und L. Fingerhut, Über die biologische Funktion des Corpus luteum, seine chemischen Bestandteile und deren therapeutische Verwendung bei Unregelmäßigkeiten der Menstruation. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1658.

Siauve, Tumeurs de l'ovaire et chirurgie conservatrice. Echo méd. du Nord Nr. 28. S. 324.

Skorbanski, K., Neue Richtungen in der Krebsbehandlung der Gebärmutter. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 1.

Smith, G. R., Uterus duplex cum vagina bipartita. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 989.

Stillman, E. G., Two cases of tuberculosis of uterus. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 101.

Strassmann, P., The prevention and treatment of pelvic adhesions. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 53.

Teass, C. J., Presentation of patient twenty months after operation for uterine cancer. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 179.

Telfair, J. H., Complete inversion of the uterus following delivery. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 882.

Underhill, A. J., Dilatation of an otherwise impassable stricture by the retrograde passage of a filiform guide. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. H. 7. S. 118.

Vollhardt, W., Ist die Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes nach neueren Methoden möglich, und kann sie auch praktisch besonders für die gerichtliche Medizin zur Anwendung kommen? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 720.

Violet, M., Tumeur ovarienne ouverte spontanément à l'onbilic ablation en masse sans réduction. Journ. de Méd. de Paris Nr. 18. S. 355.

Voorhoeve, N., Erwiderung und einige Bemerkungen zu dem Artikel *Lamers:* „Der Gehalt des menschlichen Blutes, besonders beim Weibe usw." Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 163.

Walts, Th. W., A case of superior recto-vaginal fistula dealt with by the abdominal route after preliminary colostomy. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 25. Nr. 4. S. 175.

Wilson, Th., The results of radical operative treatment of cancer of the uterus. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 318.

Woronytsch, N., Zur Frage der menstruellen Schilddrüsenvergrößerung. Wien. klin. Woch. Nr. 26. S. 937.

Worrall, R., Treatment of retro-displacement of the uterus. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 26. Nr. 5. S. 277.

Zironi, G., Cinque casi di gravidanza extrauterina trattati operativamente. Morg. Nr. 5. S. 182.

Zweifel, E., Dauererfolge nach Rezidivoperationen bei Uteruskarzinomen. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 411.

11. Geburtshilfe.

Ahlfeld, F., Nachgeburtsbehandlung und manuelle Plazentalösung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 167.

Barris, J., The treatment of pregnancy complicated by morbus Cordis by means of caesarean section under spinal anaesthesia. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 25. Nr. 4. S. 186.

Bauereisen, A., Über Pyelitis gravidarum. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 27.

Benthin, W., Die Hämolyse der Streptokokken eine Schwangerschaftreaktion? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 865.

Best, N. D., Pregnancy with imperforate hymen. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 965.

Brodhead, G. L., Pituitary extract in obstetrics. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1289.

Brodhead, G. L., Vagitus uterinus. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1028.

Bunge, G. v., Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen. 7. Aufl. München. E. Reinhardt. 80 Pf.

Cary, E., Death of full-term foetus due to constriction of the umbilical cord by amniotic bands; rupture of amnion; hydramnios. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. H. 6. S. 730.

Champneys, F. H., The working of the midwives act (England 1902). Glasgow med. Journ. H. 7. S. 1.

Champtaloup, S. T., The prophylactic use of sensitized bacterial vaccines in puerperal sepsis. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1221.

Cohn, R., Pituglandol bei Placenta praevia. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1430.

Coles, S., The toxemia of pregnancy. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 5. S. 305.

Croom, J. H., Advanced extra-uterine pregnancy with tuberculose peritonitis. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 25. Nr. 4. S. 192.

Druskin, S. J., Caesarean section. Three methodes of performing the operation with illustrative cases. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 978.

Eben, R., Beiträge zur Diagnose der frühen Schwangerschaftsstadien nebst Untersuchungen über

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

den diagnostischen Wert der Kutanreaktion in der Schwangerschaft. Prag. med. Woch. Nr. 24. S. 301.

Edelberg, H., Röntgenstrahlen und Schwangerschaft. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1262.

Engelmann, F., Wozu bedarf der Gynäkologe allgemein-chirurgische Kenntnisse? Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 561.

Esch, P., Über eine neue Hautreaktion in der Schwangerschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1115.

Esch, Sopra una nuova cútireazione nella gravidanza. Rif. med. Nr. 27. S. 747.

Fabre et Bourret, Phénomènes de shock après un accouchement. Journ. de Méd. de Paris Nr. 20. S. 395.

Farani, A., Ein Fall von „Polyneuritis gravidarum". Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 802.

Foges, A., Die Anwendung der Hypophysensubstanzen in der Geburtshilfe. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 1004.

Franz, R., Über die antiproteolytische Serumwirkung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und die Bedeutung der Antitrypsinmethode für die serologische Schwangerschaftsdiagnostik. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 579.

Goldstone, K. H., The physiology of *Abderhaldens* test and its value in the determination of pregnancy, with a table of ninety cases. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 67.

Griesbach, W., Zur quantitativen Ausführung der Abderhaldenschen Schwangerschaftsreaktion mittels der Stickstoffbestimmung im Dialysate. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 979.

Guildal, De la rétention des membranes après l'accouchement à terme. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 5. S. 449.

Gussef, W. J., Über die Schwierigkeit der Diagnose eines Anenzephalen bei der Geburt. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 246.

Hart, B., A biometric analysis of some insemination-labour and menstrual-labour curves in certain mammalia. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 401.

Heil, K., Geburtshilfliche und gynäkologische Mitteilungen aus der Praxis. Leipzig. Repertorien-Verlag. 94 S.

Henkel, M., Ein Beitrag zur Lehre vom Puerperalfieber und zur Behandlung des fieberhaften Abortes. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 361.

Hoehne, O., Zur Frage des fieberhaften Abortes. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 18.

Hüssy, P., Eine Vereinfachung der Schwangerschaftsdiagnose nach *Abderhalden*. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 897.

Jong, D. A. de, Intradermale und konjunktivale Schwangerschaftsreaktion. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1502.

Jolly, R., Über Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 397.

Jung, Ph., Behandlung bedrohlicher Blutungen w.hrend der Geburt. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1145; Nr. 27. S. 1353.

Kittner, O. J., Über einen Kaiserschnitt mit totaler Entfernung des Uterus wegen eines retrocervikalen Fibromyoms. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 69.

Kolde, W., Über Chorea gravidarum. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 989.

Kreutzmann, H. J., A case of extraperitoneal, intraligamentous dermoid cyst in pregnancy. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 194.

Kriwski, L. A., Über einen Fall von Uterusruptur bei künstlichem Abort mit Durchtritt des Bougie in die Bauchhöhle. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 29.

Krüger-Franke, Über Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter und Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 188.

Labhardt, A., Über ein häufiges Frühzeichen der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 29. S. 1017.

Lee, H. B., A severe burn. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 11. S. 6.

Mc Lester, J. S., The serum diagnosis of pregnancy and its underling principles. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 75.

Linzenmeier, G., Der Verschluß des Ductus arteriosus Botalli nach der Geburt des Kindes. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 217.

Marshall, G. B., Case of uterus bicornis ricollis: Six months pregnancy right horn, pyometra left horn. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 25. H. 4. S. 197.

Marshall, G. B., Acute hydramnios with notes of a case occurring with uniovular twins about the 18th week of pregnancy. Journ. of Obst. and Gyn. Bd. 25. H. 4. S. 201.

Mortier, M., Über Adhäsionen nach Kaiserschnitt, zugleich ein Beitrag zur Lehre vom queren Fundalschnitt (nach *Fritsch*). Wien. klin. Rundschau Nr. 23. S. 335; Nr. 24. S. 351.

Nagel, W., Placenta praevia and its treatment. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 82.

Neuwirth, K., Zur Beleuchtungsfrage bei geburtshilflichen Eingriffen im Privathause. Med. Klin. Nr. 25. S. 1061.

Neuwirth, K., Einige Bemerkungen zum Forceps intrauterinus. Berl. klin. Woch. Nr. 23. S. 1067.

Opitz, K., Die für den praktischen Arzt wichtigen Bestimmungen des Hebammenlehrbuches. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1431.

Panuschef, D. A., Sectio caesarea abdominalis bei Placenta praevia. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 199.

Peltesohn, S., Über Verletzungen des oberen Humerusendes bei Geburtslähmungen. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1162.

Perazzi, P., Zur Unterscheidung der mütterlichen und fötalen Blutflecken. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 28. S. 991.

Pouliot, La périnéorrhaphie avec suture étendue du releveur de l'anus, cause de dystocie. Journ. de Méd. de Paris Nr. 23. S. 451.

Pritchard, E., The establishment of lactation. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 5. S. 327.

Rachmanow, A. N., 30 Fälle von klassischer Sectio caesarea. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 25. S. 900.

Reifferscheid, K., Über die Anwendung von Euphyllin zur Hebung der Diurese bei der Eklampsie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 1055.

Roos, S. F., Heilung eines Falles von Schwangerschaftsdermatose mit Ringerscher Lösung. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 24. S. 867.

Rossier, Clinique obstétricale (maternité de Lausanne) opérations-césariennes, ostéomalacie, éclampsie, fièvre puerperale, pubiotomie, pituitrine, grossesse nerveuse, tumeur de l'ovaire. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 6. S. 385.

Rouvier, J., Nouvelles remarques chimiques sur le traitement de l'éclampsie puerpérale par la morphine et ses adjuvants. Ann. de Gyn. et d'Obst. Bd. 11. H. 6. S. 321.

Sampson, J. A., The influence of ectopic pregnancy of the uterus, with special reference to changes in its blood supply and uterine bleeding. Based on the study of 25 injected uteri associated with ectopic pregnancy. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 587.

Santi, E., Über den Wert der Fixationsabszesse in der Behandlung der Puerperalinfektion. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 192.

Schauta, F., Blutungen während der Gestation. Wien. med. Woch. Nr. 25. S. 1381; Nr. 26. S. 1445.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schil, M., Du mécanisme et de l'étiologie de la formation des grossesses tubaires. Journ. de Méd. de Paris Nr. 17. S. 331.

Sehcult, R., Report of three cases of advanced extra-uterine pregnancy. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1748.

Sheill, Sp., Some recent cases presenting points of special obstetrical interest. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 98.

Siegel, P. W., Schmerzlose Entbindungen im Dämmerschlaf unter Verwendung einer vereinfachten Methode. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1049.

Smith, R. R., Final results (after five years) in 192 patients operated upon for ectopic pregnancy; with special reference to subsequent uterine and repeated ectopic pregnancies. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 684.

Solowjef, F. A., Coli bacteriaemia bei Wöchnerinnen. Journal akuscherstwa i shenskich boljesnei (Russ. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.) Bd. 29. S. 241.

Sonbeyran, P., et Sp. Oeconomos, Quand faut-il intervenir dans les fibromes compliquant la grossesse? Gaz. des Hôp. Nr. 78. S. 1287.

Stoeckel, W., Geburtshilfe. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 7. S. 1.

Thomas, T., Obstetrical paralysis. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 63.

Thoenes, Kasuistischer Beitrag zur traumatischen Ruptur des schwangeren Uterus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 589.

Teub, H., Le dermographisme gravidique. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 7. S. 35.

Walcher jun., In der Schwangerschaft konfigurierte Schädel bei engem Becken. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 22. S. 798.

Wanner, Akute Appendizitis und Gravidität. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1391.

Welsch, H., Le diagnostic de la grossesse par la méthode d'Abderhalden son application en médecine légale. Ann. d'Hyg. Bd. 21. H. 6. S. 497.

Wepfer, A., Über die letzten 100 Fälle von geplatzter Tubargravidität. 100 Heilungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 572.

Wiese, O., Foetus papyraceus bei Zwillingsschwangerschaft. Med. Klin. Nr. 21. S. 891.

Zangemeister, W., Zerstückelnde geburtshilfliche Operationen. Med. Klin. Nr. 23. S. 961.

Zengerle, Ein Fall von Sectio caesarea post mortem. Zentralbl f. Gyn. Nr. 29. S. 1021.

Zimmermann, R., Über die Ursache des überraschend schnellen Geburtsablaufes bei Rückenmarkserkrankungen. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 563.

Zuloaga, P., L'insuffisance surénale dans la grossesse. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 5. S. 433.

12. Kinderkrankheiten.

Abrahams, R., Valvular disease in infancy and childhood. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 126.

Ahlfeld, F., Heilung von Nabelschnurbrüchen auf konservativem Wege. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 30. S. 1053.

Bähr, K., Das Skrophuloderma des ersten Lebensjahres, ein Beitrag zur Beurteilung therapeutischer Erfolge bei Tuberkulose. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 12. S. 699.

Bailey, H. C., and J. R. Murlin, The energy requirement of the new-born. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 109.

Benestad, G., Wo liegt die Ursache zur „physiologischen" Gewichtsabnahme neugeborener Kinder? Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 1. S. 21.

Bernheim-Karrer, Zur Behandlung der Spasmophilie im Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 2. S. 72.

Bittner, W., Über akute, typhöse Gallenblasenentzündung im Kindesalter. Prag. med. Woch. Nr. 23. S. 279.

Blanc, Ch., Adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse pneumonie caséeuse avec vomique chez un nourrison. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 348.

Blühdorn, K., Das klinische Bild der bazillären Ruhr im Säuglings- und Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 1. S. 37; Bd. 18. Nr. 4. S. 37.

Blühdorn, K., Über Paratyphus im Säuglingsalter Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1343.

Breton, M., et E. Duhot, Les apports de l'ère bactériologique à l'étude de la scarlatine. Echo méd. du Nord Nr. 915. S. 346.

Bookman, A., Der Stoffwechsel bei Osteogenesis imperfecta mit besonderer Berücksichtigung des Kalkumsatzes. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 126.

Boerschmann, Zur Frage der Luftembolie bei Neugeborenen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 12. S. 453.

Bondi, J., Das Gewicht des Neugeborenen nach dem Ernährungszustande usw. Wien. klin. Woch. Nr. 22. S. 757.

Breuning, F., Über Paratyphus bei Kindern in München. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1050.

Brodsky, Ch., Beobachtungen über die Laktation der Ammen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 3 u. 4. S. 161.

Bruning, H., und E. Schwalbe, Handbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie des Kindesalters. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1097 S. mit 139 Fig. u. 1 Taf. Brosch. 27 Mk.

Brüning, H., Experimentelle Studien über die Entwickelung neugeborener Tiere bei längerdauernder Trennung von der säugenden Mutter und nachheriger verschiedenartiger künstlicher Ernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 1. S. 65.

Brüning, H., und G. Paulsen, Die medizinische Kinderabteilung des Großh. Universitätskrankenhauses zu Rostock im Jahre 1912/13. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 3 u. 4. S. 227.

Bryant, J., Poor health in the child: Some developmental influences and their importance to the adult. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 795.

Cameron, H. Ch., On diathesis in infancy. A plea for its closer study. Brit. med. Journ. Nr. 2793. S. 53.

Carpenter, H. C., The treatment of summer diarrhea. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 7. S. 457.

Chisolm, R. A., Anaemia in childhoot. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 662.

Collander, P. J., The successful treatment of a case of hemophilia neonatorum. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 5. S. 306.

Concetti, L., Le sindromi cerebellari nei bambini. Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 11. S. 48.

Conradi, E., Vorzeitiges Auftreten von Knochen- und eigenartigen Verkalkungskernen bei Chondrodystrophia foetalis hypoplastica. Histologische und Röntgenuntersuchungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 1. S. 86.

Crandall, F. M., The treatment of the summer diarrheas of children. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 61.

Dreyer, L., Neues Symptom bei der Patellafraktur, zugleich ein Beitrag zu ihrer Behandlung. Zentralbl. f. Chir. Nr. 22. S. 931.

Dunlop, M., Empyema in children. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 1. S. 4.

Engel, Über die Dosierung von Arzneimitteln im Kindesalter. Ther. d. Gegenw. H. 5. S. 205.

Feer, E., Über das Wesen und über die Infektionsverhältnisse des Keuchhustens. Med. Klin. Nr. 20. S. 837.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fenwick, W. S., Ileo-colic intussusception in a child of four months: resection: Lateral anastomosis. Brit. med. Journ. Nr. 2786. S. 1119.

Flusser, E., Untersuchungen über die Gerinnbarkeit des Blutes in den ersten Lebenswochen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 12. S. 705.

Frank, F., Beiträge zur Lehre von der akuten Nephritis im Säuglingsalter bei Ernährungsstörungen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 3 u. 4. S. 202.

Frank, L., und E. Schloss, Zur Therapie der Rachitis. 4. Mitteil.: Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Lebertran und Phosphorlebertran beim künstlich ernährten rachitischen Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 5. S. 539.

Freeman, W. T., Case of primary carcinoma of liver in a child 3 years old. Lancet Nr. 3. S. 157.

Freise, E., Der Alkoholextrakt aus Vegetabilien als Träger Barlowheilender Stoffe. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 12. S. 687.

Freudenberg, E., Beitrag zur Frage des Barlow-Schutzstoffes. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 141.

Freudenberg, E., und L. Klocman, Untersuchungen zum Spasmophilieproblem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 700.

Freudenberg, E., und G. Schofman, Über den Einfluß usw. V. Mitteil.: Resorptionsversuche am überlebenden Kälberdarm. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 685.

Frisco, B., Osservazioni cliniche e ricerche sopra alcuni speciali disturbi neuro-psichici dell' infanzia in rapporto a speciali infezioni dell' organismo ed in rapporto a speciali condizioni delle vie urinarie superiori. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 123.

Gast, E., Über die Wirkung des Odda K auf den kindlichen Organismus. Med. Klin. Nr. 28. S. 1188.

Glaser, F., Syphilis haemorrhagica hereditaria oder Säuglings-Raynaud? Med. Klin. Nr. 27. S. 1136.

Göpppert, F., Über manifeste und latente Insuffizienz der Exspiration im Kindesalter. Berl. klin. Woch. Nr. 30. S. 1398.

Gordon, M. B., Organotherapy in children. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 4. S. 234.

Gött, Th., Psychotherapie in der Kinderheilkunde. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1377.

Griffith, J. P. C., Neurotic, psychasthenic, and hysterical children. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1113.

Grünfelder, B., Die Beeinflussung der Magensaftsekretion durch Infektion und deren Folgen auf die Magendarmstörungen des Säuglings. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 1. S. 141.

Hahn, H., und E. Moro, Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. II. Mitteil.: Zur Frage der Artspezifität der Molkenwirkung auf Darmzellen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 664.

Hamburger, F., Über Schlafstörungen im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 1. S. 23; Nr. 15. Nr. 4. S. 23.

Hamburger, F., Über Psychotherapie im Kindesalter. Wien. med. Woch. Nr. 24. S. 1313.

Handrick, E., Zur Entstehung der eiterigen Parotitis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 5. S. 574.

Hawes, J. B., Under what conditions is the diagnosis of „tuberculosis" in children justified? Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 784.

Hayashi, Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. III. Mitteil.: Kolostrumversuche. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 674.

Hayashi, Über die Durchlässigkeit des Säuglingsdarmes für artfremdes Eiweiß und Doppelzucker. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 12. S. 741.

Heim, P., Über hypertonische Neugeborene und Säuglinge. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1167.

Hilliger, G., Über periodisches Erbrechen mit Azetonämie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 1. S. 1.

't Hoff, G. van, Über Diphtheriebazillenträger. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 113.

Jerusalem, M., Die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Kindes- und jugendlichen Alter. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 24. Nr. 11. S. 305.

Kaupe, W., Thymushypertrophie und Röntgenbestrahlung. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 2. S. 69.

Kleinschmidt, H., Über latente Tuberkulose im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1120.

Klocman, L., und E. Moro, IV. Mitteil.: Untersuchungen über die an der Verschiedenheit der Wirkung von Kuh- und Menschenmolke auf Kälberdarmzellen wesentlich beteiligten Faktoren. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 676.

Kowitz, H. L., Infektiöse Erkrankungen der Harnorgane im Säuglingsalter (sogenannte Pyelozystitis). Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1341.

Krone, Die Bedeutung der Balneotherapie in der Kinderpraxis. Med. Klin. Nr. 20. S. 855.

Kusunokri, M., Die perniziöse Anämie im früheren Kindesalter. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 27. S. 833.

Langstein, L., und H. Putzig, Kinderkrankheiten. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 6. S. 3.

Langstein, I. Pathologie und Therapie der Krämpfe im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 11. S. 321.

Laumonier, M. J., Les lois du dévelopment de l'enfant. Gaz. des Hôp. Nr. 66. S. 1077.

Leichtentritt, B., Erfahrungen über die nach dem Verfahren von *Engel* hergestellte Eiweißmilch. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 1 u. 2. S. 61.

Lesage, A., Essai sur les atrophies du nourrisson. Journ. de Méd. de Paris Nr. 28. S. 552.

Lesser, F., und R. Klages, Über ein eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der Wassermannschen Reaktion. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1309.

Leto, L., Manifestazioni cliniche della simbiosi fuso-spirillare nei bambini. Ann. di clin. Med. Bd. 5. H. 2 u. 3. S. 193.

Lichtenstein, A., Erfahrungen mit Eiweißmilch. Münchn. med. Woch. N. 27. S. 1512.

Liefmann, E., Über das Schicksal von Säuglingen mit Pylorospasmus und habituellem Erbrechen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. Nr. 12. S. 714.

Lövegren, E., Weitere Blutbefunde bei Melaena neonatorum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 708.

Masslow, M., Über Veränderungen der Atmungskurven bei Kindern mit spasmophilen Symptomen unter dem Einfluß von äußeren Reizen und die Bedeutung dieser Veränderungen für die Diagnose der latenten Tetanie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 2. S. 99.

Maurel, E., Etude du thorax chez le nouveau né. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 6. S. 517.

Mettenheimer, H. v., Latente Lues im Säuglings- und Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 289.

Mielke, Fr., Die Spitzendämpfung im Kindesalter. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1218.

Milhit, J., Le Kala-azar infantile ou méditerranéen. Gaz. des Hôp. Nr. 57. S. 931.

Mogwitz, G., Über das Verhalten des sympathischen Nervensystems des Säuglings gegenüber dem Adrenalin. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 1.

Möller, W., Contribution à l'étude de la tuberculose congénitale. Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Nr. 7. S. 1.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Moro, E., Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 6. S. 645.
Morse, J. L., Progress in pediatrics. The physiology of digestion and the metabolism in infancy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 152. Nr. 26. S. 993.
Müller, E., und E. Schloss, Die Versuche zur Anpassung der Kuhmilch an die Frauenmilch zu Zwecken der Säuglingsernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 1. S. 42.
Murlin, J. R., and B. R. Hoobler, The energy metabolism of normal and marasmic children with special reference to the specific gravity of the childs body. Proceed. of the Soc. f. exper. Biol. and Med. Bd. 11. Nr. 4. S. 114.
M'Neil, Ch., Anaphylaxis and status lymphaticus: Their relation to intensified types of disease in infancy and childhood. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 1. S. 38; Nr. 2. S. 120.
Nirrnheim, E., Der normale Blutdruck im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 1. S. 20; Bd. 18. Nr. 4. S. 20.
Nobécourt, P., Renseignements fournis par l'examen des matières fecales des nourrissons atteints d'affections gastro-intestinales. Journ. de Méd. de Paris Nr. 19. S. 367.
Nobécourt, M., Hopital des enfants malades pathogènie des affections gastro-intestinales des nourrissons. Progrès méd. Nr. 27. S. 316.
Oliva, C., La morfina nella terapia pediatrica con speciale riguardo alle sue applicazioni nella chirurgia infantile. Rif. med. Nr. 30. S. 821; Nr. 31. S. 847.
Opitz, H., Über Wachstum und Entwickelung untergewichtiger ausgetragener Neugeborener. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 141.
Peiser, J., Zur Kenntnis der Rumination im Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 1. S. 61; Bd. 18. Nr. 4. S. 61.
Peiser, J., Zur Therapie des Pylorospasmus bei Säuglingen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 121.
Peiser, J., Über Fettaustausch in der Säuglingsernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1165.
Porter, L., Uncomfortable babies. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 286.
Poynton, F. J., and H. Paterson, The occurence of ascites of a non-tuberculous origin in chronic recurrent diarrhoea in childhood. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1533.
Pritchard, E., Common errors in the treatment and diagnosis of dietetic disorders in infants. Lancet Bd. 1. Nr. 20. S. 1382.
Pritchard, E., The management of breastfeeding. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 401.
Pybus, F. C., A case of acute non-calculous cholecystitis in a child. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1812.
Pybus, Fr. C., A case of leet duodenal hernia in a child. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 14.
Rabinowitz, M. A., Two nurological cases in pediatric practice. New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1031.
Reinhardt, E., Über Pemphigus neonatorum contagiosus. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 1. S. 14.
Richel, O., Beitrag zur Spätrachitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 594.
Rivet, L., et P. Brodin, Etude clinique et thérapeutique de l'emphysème généralisé de l'enfant. Bull. gén. de Thér. Bd. 168. Nr. 2. S. 29.
Rohmer, P., Über die Diphtherieschutzimpfung von Säuglingen nach *v. Behring*. Berl. klin. Woch. Nr. 29. S. 1349.
Ronèche, H., Pathologie du nouveau-né et du nourrisson. (Analyses.) Journ. de Méd. de Paris Nr. 20. S. 391.
Rominger, E., Zur Behandlung der Phimose im Kindesalter. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1170.
Rusca, F., Über einen Fall von Pertussis, geheilt durch eine wegen Perityphlitis gemachte Laparotomie. Beitrag zur Kenntnis der Pertussis. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 19. S. 590.
Savariad, Les fractures du crane chez l'enfant, fréquence des paralysies traumatiques. Journ. de Méd. et de Pharm. mil. Nr. 27. S. 527.
Savariaud, La maladie de Little et son traitement chirurgical. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 407.
Schackwitz, A., Wasserstoff-Ionenkonzentrationen im Ausgeheberten des Säuglingsmagens. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 2. S. 73.
Schelble, H., Über die Ernährungsstörungen der Säuglinge. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1114.
Schelble, H., Zur enteralen Infektion im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 5. S. 507.
Schild, R., Bakteriologische Befunde bei Bazillenruhr im Säuglings- und Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 1. S. 51; Bd. 18. Nr. 4. S. 51.
Schippers, J. C., Over de behandeling van chronische darmkatarrhen bij kinderen. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Bd. 2. Nr. 1. S. 25.
Schirokauer, H., Der Zuckerstoffwechsel beim Lymphatismus der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 5. S. 581.
Shuka, E., und B. Sperk, Über die Erfolge der Eiweißmilchernährung im Hause und im Spital. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 833.
Siegert, F., Die chronische Albuminurie und Nephritis im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 13. S. 385.
Smith, M., Meningitis in children. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 962.
Smith, S., Random notes in a childrens casuality department. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 672.
Southworth, Th. S., Some observations on the child of to-day. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 916.
Spiecker, A., Beiträge zum Studium der hereditären Lues des Nervensystems (Friedreichscher Symptomenkomplex). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 29. H. 5. S. 519.
Stamm, C., Ein Fall von multipler Sklerose im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 3 u. 4. S. 199.
Stiner, O., Zur Ätiologie und Diagnose der Pyelozystitis im Kindesalter. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 24. S. 744.
Stover, G. H., Immunization of the child against tuberculosis. Denv. med. Times Bd. 34. Nr. 1. S. 6.
Strassberg, M., Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Wien. klin. Woch. Nr. 25. S. 889.
Thursfield, H., Recent work on childrens diseases. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 133.
Tobler, Die Behandlung des Erbrechens im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1041.
Tobler, L., und G. Bessan, Allgemeine pathologische Physiologie der Ernährung und des Stoffwechsels im Kindesalter. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 278 S. mit 34 Abbild. Brosch. 10 Mk.
Tobler, Die Behandlung des akuten Infektionszustandes im Kindesalter. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1297.
Tracinski, W., Über einen Fall von Hirschsprungscher Krankheit. Wien. klin. Rundschau Nr. 20. S. 293.
Vogt, H., Zur Behandlung der Lungentuberkulose im Kindesalter. Ther. d. Gegenw. H. 6. S. 254.
Voigt, L., Bericht über die im Jahre 1913/14 erschienenen Schriften über die Schutzpockenimpfung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 1 u. 2. S. 94.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Weiberger, Zur Keuchhustentherapie. Med. Klin. Nr. 27. S. 1141.

Weigert, R., Kasuistischer Beitrag zur Verbreitungsweise des Scharlachs. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 136.

Weigert, R., Ein Fall von Meningozele, eine seltene Komplikation des Keuchhustens. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 3. S. 139.

Weih, Erfahrungen mit Trikalkolmilch beim kranken Säugling. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1682.

Weygandt, La prognosi nelle malattie mentali. Boll. delle Clin. Nr. 5. S. 231.

Whipham, T., Some clinical aspects of the body temperature in childhood. Brit. med. Journ. Nr. 2791. S. 1397.

Wilborts, A., Dilatation aiguë au coeur primitive chez l'enfant et asystolie à répétition. Revue prat. d'Obst. Nr. 299. April-H. S. 126.

Wilhelm, M., Ein Beitrag zu den nervösen Äquivalenten im Säuglingsalter. D. md. Woch. Nr. 30. S. 1522.

Willich, E., Über das Interesse eines schwachbegabten Jungen. Zeitschr. f. Kinderforsch. Nr. 8. S. 681.

Zade, H., Kritische Studie über das mit Azetonurie einhergehende periodische (zyklische, rekurrierende) Erbrechen im Kindesalter nebst dem Versuch einer ätiologischen Erklärung der Krankheit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 1 u. 2. S. 1.

13. Psychiatrie.

Albrecht, Kasuistischer Beitrag zur Konstanz der Wahnideen und Sinnestäuschungen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 3. S. 465.

Anton, G., Über familiäre Dysostose beginnend in der Geschlechtsreife (Pubertätsdysostose). Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 1. S. 76.

Anton, G., Gefährliche Menschentypen. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 1. S. 89.

Arsimoles et Halberstadt, Les psychoses pénitentiaires. Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 6. S. 341.

Babcock, R. H., Cardiac hypochondriacs. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 7.

Barrett, A. M., Mental disorders and cerebral lesions associated with pernicious anemia. Amer. Journ. Journ. of Ins. Bd. 99. Nr. 5. S. 1063.

Benedict, A. L., The psychological effect of the fairy story. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 925.

Berze, J., Über die Bedeutung der Psychologie für die Psychiatrie. Psych.-neur. Woch. Nr. 15. S. 182; Nr. 16. S. 194.

Bleuler, E., Autistic thinking. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 873.

Block, S., Psychological aspects of the relation of divorce, accidents, crime, etc. to mental defects. A preliminary report. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 14.

Block, S., A new psychosis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1038.

Blüwstein, M., Zur Frage der Beziehungen der Epithelkörperchen zur Paralysis agitans. Wien. klin. Rundschau Nr. 27. S. 339.

Bisch, L. E., The recognition of mental deficiency. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1073.

Boggs, R. H., The modern trend in the treatment of malignancy. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1173.

Bonhomme, Le acquisitions récentes dans le domaine de la paralysie générale. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 338.

Bresler, Die Abderhaldensche Serodiagnostik in der Psychiatrie. Psych.-neur. Woch. Nr. 13. S. 149; Nr. 14. S. 165; Nr. 15. S. 177.

Burr, Ch. W., The relation of aphasia to mental disease from the medico-legal point of view. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 909.

Cebrián, R. R., Causas de la degeneración fisica. Gac. méd. catal. Bd. 44. H. 5. S. 326.

Charbon, R., et P. Courbon, Influence du milieu et du travail sur les stéréotypies. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 103.

Clark, L. P., Some personal results in psychoanalysis, and the future of psychotherapie. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 24. S. 903.

Courtney, J. W., On territorial autonomy in cerebral circulation and its rôle in the genesis of symptoms in the psychoneuroses. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 20. S. 745.

Cushing, H., Psychic disturbances associated with disorders of the ductless glands. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 965.

Damayo, H., Traitement de la paralysie générale. Progrès méd. Nr. 23. S. 271.

Mc Dougale, W., The sources and direction of psycho-physical energy. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 861.

Dufour, H., Trois cas de psychose polynévritique ou maladie de *Khorsakoff*. Journ. de Méd. de Paris Nr. 23. S. 447.

Dunlap, Ch. B., Anatomical borderline between the so-called syphilitic and metasyphilitic disorders in the brain and spinal cord. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 1045.

Eisath, G., Die Entwickelung des irrenärztlichen Heilverfahrens seit 100 Jahren. Psych.-neur. Woch. Nr. 8. S. 87.

Engelen, Suggestionsfrakturen bei der Freudschen Psychoanalyse. D. med. Woch. Nr. 19. S. 958.

Entres, J. L., Über den Schädelinhalt Geisteskranker. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 3. S. 1015.

Franconi, R. v., Der jetzige Stand der Pellagrafrage mit besonderer Berücksichtigung der pellagrösen Psychosen. Psych.-neur. Woch. Nr. 16. S. 189.

Furtmüller, C., Denkpsychologie und Individualpsychologie. Zeitschr. f. Indiv.-Psych. Bd. 1. H. 3. S. 80

Glaser, A., Zur klinischen Brauchbarkeit der Langeschen Goldsolreaktion in der Psychiatrie. Neur. Zentralbl. Nr. 11. S. 688.

Goldstein, M., Adenokarzinom der Hypophyse und progressive Paralyse. Arch.. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 14. H. 1. S. 211.

Gudden, H., Entmündigungsgutachten über einen Fall von paranoider Psychose. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 2. S. 135; H. 3. S. 203.

Harlan, H. D., A word of appreciation. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 837.

Heilbronner, K., Demenzprobleme. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 997.

Hinrichsen, O., Die Demenz der Dementia praecox-Kranken. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 99. S. 577.

Hoch, A., Personality and psychosis. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 887.

Holmes, B., The country care of the dementia praecox patient. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 7. S. 470.

Hummel, E., Mitteilungen über ungewöhnliche Sektionsergebnisse bei Geisteskranken. Psych.-neur. Woch. Nr. 14. S. 161.

Jakob, A., Neuere Ergebnisse der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 36.

Jarrett, M. C., The function of the social service of the psychopathic hospital, Boston. Boston med. and surg. Journ. Bd. 152. Nr. 26. S. 987.

Jones, E., The inter-relation of the biogenetic psychoses. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 1027.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kafka, V., Entwickelung der Serologie in der Psychiatrie. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 44.

Kastan, M., Kriminalität und exogene Erregbarkeit bei angeborenen psychischen Defekten. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 2. S. 455.

Kastan, M., Die Pathogenese der Psychosen im Lichte der Abderhaldenschen Anschauungen. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 3. S. 928.

Kirby, G. H., Prognostic principles in the biogenetic psychoses, with special reference to the catatonic syndrome. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 1035.

Klieneberger, O., Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. Dreizehnte Folge. Psych.-neur. Woch. Nr. 8. S. 93. Nr. 10. S. 114.

Kozovsky, A. D., Sur la morphologie du sang dans la pellagre. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 94.

Kretschmer, E., Wahnbildung und manisch-depressiver Symptomenkomplex. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 3. S. 397.

Levertz, A. S., A clinical study of traumatic nerve paralysis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 967.

Long, C. E., Psycho-analysis. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 84.

Mack, C. W., Treatment of general paralysis of the insane. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 273.

Mary, M., Des troubles affectifs proprement dits et des cénestopathies. Arch. méd. belge Bd. 1. H. 7. S. 1.

Meggendorfer, F., Über Syphilis in der Aszendenz von Dementia praecox-Kranken. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51. H. 3—6. S. 443.

Meyer, A., The purpose of the psychiatric clinic. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 857.

Meyer, Solomon, Psychoanalysis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 12. S. 919.

Mosher, J. M., The psychosis of adolescence. Albany med. Journ. Bd. 34. Nr. 6. S. 303.

Mott, F. W., A study of the neuropathic inheritance. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 907.

Mott, F. W., The causes of insanity. Lancet Nr. 4741. S. 75.

Neue, H., Moderne Diagnostik in Psychiatrie und Neurologie mit Hilfe von Liquor- und Blutuntersuchungen. Med. Klin. Nr. 29. S. 1217; Nr. 30. S. 1259.

Nieszytka, L., Ergebnisse der *Abderhalden*-Methode für die Psychiatrie. Psych.-neur. Woch. Nr. 14. S. 162.

Omorokow, L., Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 3. S. 1031.

Osler, W., Specialism in the general hospital. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 845.

Ostankoff, P., Die Phasen der Manie. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 2. S. 368.

Paton, St., The psychiatric clinic and the community. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 841.

Paton, St., Primitive mechanisms of individual adjustment. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 991.

Pilcz, A., Die jüngsten Fortschritte auf dem Gebiete der Lehre von der progressiven Paralyse. Med. Klin. Nr. 19. S. 800.

Porten, E. von der, Zur Behandlung des Delirium tremens mit Veronal. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1179.

Putnam, J. J., The present status of psychoanalysis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 24. S. 897.

Robinson, B., Treatment of whitlow. later, felon. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1287.

Rodiet, A., et P. Dalmas, Délire hypocondriaque et lésions organiques. Gaz. des Hôp. Nr. 65. S. 1061.

Rosental, St., Zur Methode der Schädelkapazitätsbestimmung mit Hinsicht auf einen Fall von Hirnschwellung bei Katatonie. Neur. Zentralbl. Nr. 13. S. 809.

Ross, E. L., Metabolism in dementia praecox. Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 6. S. 889.

Rossi, E., La psichiatria nelle sue varie tappe evolution. Rif. med. Nr. 28. S. 763.

Rossi, O., On the aethiology of pellagra and its relation to psychiatry. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 939.

Rothmann, M., Über die Ausfallserscheinungen nach Affektion des Zentralnervensystems und ihre Rückbildung. D. med. Woch. Nr. 29. S. 1461.

Runge, Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. D. med. Woch. Nr. 20. S. 998.

Savage, G. H., Syphilis and insanity. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 601.

Scharnke, Zur Behandlung des Delirium tremens. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1122.

Schlapp, M. G., An economic and social study of feeble-minded women. New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1025.

Schneider, K., Zur Behandlung des Delirium tremens. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1343.

Schroeder, Einige technische Neuerungen in der Dialysiermethode und die Anwendung derselben in der Psychiatrie. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1319.

Shaw, T. C., A plea for the degenerate. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1665.

Stekel, W., Die Ausgänge der psychoanalytischen Kuren. Österr. Ärztezeit. Nr. 11. S. 146; Nr. 13. S. 184.

Strohmayer, W., Das manisch-depressive Irresein. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 69 S. 2 Mk. 40 Pf.

Swift, H. M., L'aliénation et la race. Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 6. S. 353.

Sztanojevits, L., Kasuistischer Beitrag zur Frage der psychischen Störungen nach Strangulation. Med. Klin. Nr. 20. S. 849.

Tannenbaum, S. A., Logic and anti-psychoanalysis. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 412.

Tuwim jr., F. R., Zur Frage der Pathogenese und Therapie des chronischen Alkoholismus. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 3. S. 970.

Uhlmann, Fr., Zur Frage der vorzeitigen Entlassung von Geisteskranken aus der Heilanstalt. Psych.-neur. Woch. Nr. 7. S. 77.

Wells, F. L., The personal factor in association reactions. Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 897.

Weygardt, W., Über die Prognose in der Psychiatrie. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 5. S. 21.

William, T. A., Quelques nouvelles considérations sur les psycho-névroses professionnelles. Pathogénèse et exemples de traitements. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 2. S. 108.

Willige, H., Über akute paranoische Erkrankungen. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 1. S. 120.

Woodbury, F., The treatment of the insane in the tropics. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1076.

Ywager, N. S., Alcoholism and epilepsy, also so-called acute alcoholic epilepsy. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 735.

Zimkin, J., Versuche zum objektiven Nachweis der Intelligenzbesserung bei Paralytikern nach Salvarsantherapie. Neur. Zentralbl. Nr. 14. S. 885.

14. Augenheilkunde.

Alexander, G. F., A case of malignant glaucoma successfully treated by repression of the lens. Ophthalm. Review Bd. 34. Nr. 393. S. 210.

Ballantyne, A. J., The simultaneous correction of horizontal and vertical deviation, facilitated by a slight modification of the maddox rod. Ophthalm. Review Bd. 33. Nr. 6. S. 165.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Baumgärtner, Über die regressiven Veränderungen der Arteria centralis retinae bei Arteriosklerose. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 145.

Bray, A., The preventive and curative treatment of ophthalmia neonatorum. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1029.

Burdon-Cooper, J., Pathology of cataract: The hydrolisis theory. Ophthalm. Review Bd. 33. Nr. 391. S. 129.

Carlo, E., Le cristallin est-il susceptible d'être lésé par les radiations violettes et ultra-violettes. Ann. d'Oculist. Bd. 152. H. 7. S. 41.

Chalupechý, H., Die Wirkung verschiedener Strahlungen auf die Augenlinse. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1513.

Coninck, Un cas de mydriase uni-oculaire paralytique d'origine syphilitique. Belg. méd. Nr. 22. S. 256.

Darrieux, J., Le traitement de la syphilis oculaire par le salvarsan et le néo-salvarsan. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 5. S. 352.

Dougal, D., and T. M. Bride, A case of cyclopia. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 13.

Dutoit, A., Über die Bedeutung und den Wert des Pellidols in der Augenheilkunde. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 60. 70.

Edridge-Green, F. W., Le diagnostic de la cécité pour les couleurs envisagé du point de vue pratique. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 5. S. 376.

Elschnig, A., Über Keratoplastik. Prag. med. Woch. Nr. 30. S. 405.

Elschnig, A., Studien zur sympathischen Ophthalmie. VII. Übersicht und Kritik über neuere Arbeiten. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 370.

Elschnig, A., Studien zur sympathischen Ophthalmie. VIII. Refraktometrische Untersuchungen über die sympathische Reizübertragung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 392.

Elschnig, Über die operative Behandlung der Netzhautablösung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 252.

Fisher, Vision learning after successful operation of the age of six years, in a congenitally blind patient. Ophthalm. Review Bd. 33. Nr. 6. S. 161.

Gebb, H., Salvarsan bei Herpes zoster ophthalmicus. Med. Klin. Nr. 26. S. 1096.

Gerbrandy, H. R., Over oogvochtstrooming langs de suprachorioidea. Amsterdam. A. H. Kruyt. 126 S.

Gilbert, W., Über Sklerosen, Thrombosen und Aneurysmen der Zentralgefäße (mit besonderer Berücksichtigung der Gefäßwandentartung). Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 131.

Mc Gillivary, A., Subconjunctival cataract extraction. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 411.

Ginsberg, S., und G. Spiro, Über Angiogliomatosis retinae (sog. v. Hippelsche Krankheit). Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 44.

Goldschmidt, M., Die Chemotherapie der Pneumokokkenerkrankungen des Auges, insbesondere des Ulcus serpens durch Optochinsalbe (Äthylhydrokuprein). Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1505.

Goldschmidt, M., Der Mechanismus des Abbaus und der Resorption der Linse. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 405.

Hamburger, C., Über die Ernährung des Auges. Leipzig. G. Thieme. 117 S. mit 20 Abbild. u. 8 Taf. Brosch. 8 Mk.

Handmann, M., Ptosis und Cataracta senilis. Bemerkungen über die Pathogenese der Cataracta senilis. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51. H. 3—6. S. 514.

Hansell, H. F., Acute double optic nerve atrophy. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 128.

Harry, Ph. A., Traumatic exfoliative keratitis. Lancet Bd. 1. Nr. 24. S. 1679.

Haslinger, E., Komplizierte Bindesubstanzgeschwülste der Tränendrüse. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 28.

Hertel, E., Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit des Augendruckes von der Blutbeschaffenheit. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 197.

Hillion, Recherches sur l'action du néo-salvarsan dans la kératite interstitielle. Ann. d'Oculist. Bd. 152. H. 7. S. 29.

Klébanski, Recherches sur la durée de l'ophthalmie gonococcique du nouveau-né et sur le traitement par les sels d'argent et la vaccinothérapie. Revue prat. d'Obst. Nr. 299. April-H. S. 97.

Köllner, Epitheliale Neubildung am Limbus nach fünfjährigen Rezidiven durch Mesothorium beseitigt. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. Nr. 2 u. 3. S. 173.

Korn, Behandlung der Blepharitis ciliaris mit Levurinose-Hefe-Seife. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 30. S. 333.

Körner, F., Die Bewertung der Brillen als Heilmittel. „Hyg" Nr. 7. S. 6.

Krusius, F., Über die Einpflanzung lebender Haare zur Wimperbildung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 958.

Kümmell, R., Über eine atrophierende Konjunktivitis mit Symblepharonbildung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 200.

Kümmell, R., Zur Behandlung des Ulcus serpens corneae. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1326.

Lacompte, Fr., Contribution à l'étude et au traitement des éclats de fer intracristalliniens. Belg. méd. Nr. 21. S. 243.

Lindner, K., Über Pigmentstreifenbildung in der Retina. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 230.

Lindner, K., Über einen Fall von Hemeralopie mit weißgrau verfärbtem Fundus. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 251.

van Lint, Paralysie palpébrale temporaire provoquée dans l'opération de la cataracte. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 420.

van Lint, Astigmatisme postopératoire dans l'extraction de la cataracte avec glissement de la conjonctive. Policlin. Nr. 12. S. 180.

Magitot, Thérapeutique des symblépharons par les greffes épidermiques orbitaires à grande surface. Ann. d'Oculist. Bd. 152. H. 7. S. 13.

Mawas, J., Recherches sur l'hisologie et l'histochimie du xanthélasma. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 437.

Meller, J., Über Fälle von sympathischer Ophthalmie ohne charakteristischen Befund im ersten Auge. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 282.

Mendicini, A., et G. Artom, Sur le spasme à bascule de l'orbiculaire des paupières. Nouv. Iconogr. de la Salp. Nr. 1. S. 32.

Meyerhof, M., Etude sur la myopie comme maladie de race et maladie héréditaire chez les Egypticus. Ann. d'Oculist. H. 4. S. 257.

Morax, V., et A. Fourrière, Le traitement chirurgical du glaucome chronique. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 5. S. 321.

Müller, L., Durch Operation geheilte Fälle von Netzhautabhebung. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1313.

Müller, L., Über die Behandlung des Ulcus corneae serpens. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 1007.

Münch, W., Heilung eines Falles von Chorioiditis disseminata durch intravenöse Tuberkuproseeinspritzungen. D. med. Woch. Nr. 28. S. 1431.

Oguchi, Ch., Zur Kenntnis des Farbensinnes und seiner Störungen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. Nr. 2 u. 3. S. 205.

Oloff, H., Beiträge zur Tuberkulose der Netzhaut. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1103.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Pascheff, C., Panophthalmie colibacillaire endogène dans le diabète sucré et streptococcique dans l'albuminurie. Ann. d'Oculist. Bd. 152. H. 7. S. 44.

Pascheff, C., L'extraction de la cataracte combinée à l'iridotomie périphérique. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 424.

Pascheff, C., Décollement et plaques blanches de la retine dans un phlegmon orbitaire streptococcique. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 432.

Pascheff, C., La myopie transitoire dans la cellulite orbitaire. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 426.

Peterka, H., Zur Behandlung der Lichtscheu bei Conjunctivitis eczematosa. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1228.

Poppen, A. v., Über Hornhautanaphylaxie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 179.

Rauch, R., Eine einfache Methode der Doppelektropionierung des Oberlides. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1453.

Rauch, R., Über den Einfluß des Embarins bei luetischen Affektionen des Auges. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 184.

Roelofs, C. O., und W. P. C. Zeeman, Zur Frage der binokularen Helligkeit und der binokularen Schwellenwerte. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 1.

Rosmanit, J., Anleitung zur Feststellung der Farbentüchtigkeit. Wien. F. Deuticke. 193 S. mit 8 Abbild. u. 6 Taf. Brosch. 7 Mk.

Rutenburg, D., Über die Netzhautreizung durch kurzdauernde Lichtblitze und Lichtlücken. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 4. S. 268.

Salus, R., Bemerkungen zu *Römers* „Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Entstehung des subkapsulären Altersstares". Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 245.

Salzer, Die Abstammung der Keratoblasten bei der Regeneration der Hornhaut. Zugleich eine Erwiderung an *Bonnefon* und *Lacoste.* Müchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1503.

Sattler, C. H., Über die Wirkung von Anästheticis bei subkonjunktivalen Injektionen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 259. 277.

Schanz, F., Wann wird es nötig, die Augen vor den Wirkungen der nicht direkt sichtbaren Lichtstrahlen zu schützen. „Hyg" Nr. 5. S. 3.

Schreiber, L., Berichtigung und Bemerkungen zu der Mitteilung von *A. Dutoit:* „Über die Bedeutung und den Wert des Pellidols in der Augenheilkunde. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 413.

Sebillau, P., Périodontite suppurée et phlegmon de l'orbite. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 4. S. 241.

Seidel, E., Beiträge zur Frühdiagnose des Glaukoms. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 102.

Sivén, V. O., Ett enkelt sätt att demonstrera fovea centralis' (= tapparnas) färgblindhet för spektralviolett. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 56. H. 5. S. 537.

Slauck, A., Über diphtherische und diphtheroide Erkrankungen des Auges. Wien. klin. Rundschau Nr. 28. S. 415.

Steindorff, K., Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Aalserums auf das menschliche und tierische Auge. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 158.

Strebel, J., Keratitis gonorrhoica nach Reinjektion von Gonokokkenvakzine. Konjunctivitis metastatica gonorrhoica. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1448.

Suganuma, S., und M. Hojo, Histologische Untersuchungen über Keratitis superficialis leprosa, nebst Bemerkungen über Hornhautentzündung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 221.

Sulzer, M. D.-E., Les résultats du traitement opératoire du glaucome, de son institution à nos jours. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 401.

Szily, A. v., Bemerkungen zu der Arbeit von *A. Fuchs* und *Meller* über pathologische Anatomie der anaphylaktischen Ophthalmie. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 13.

Terrien, L'esoftalmo. Boll. delle clin. Nr. 5. S. 221.

Tertsch, R., Die spontane Iriszyste. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 1. S. 72.

Vacher, L., et M. Denis, Pont conjonctival, lambeau conjonctival suture de la cornée, suture de van lint, dans l'opération de la cataracte. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 6. S. 409.

Valude, E., Note sur l'opération de la cataracte avec ou sans iridectomie. Ann. d'Oculist. Bd. 151. H. 4. S. 250.

Vandegrift, Tobacco amblyopia. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 980.

Vierling, Fr., Der Farbengleichungsapparat von *Nagel.* Arch. f. Augenheilk. Bd. 77. H. 2 u. 3. S. 242.

Vogt, A., Klinischer und anatomischer Beitrag zur Kenntnis der Cataracta senilis insbesondere zur Frage des subkapsulären Beginnes derselben. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 2. S. 329.

Zvarinyi, A., Der Everteur, ein praktisches Instrument zum Umstülpen des Oberlides. Militärarzt Nr. 8. S. 165.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Agazzi, B., Über die Pathogenese der Mittelohrtuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 676.

Agazzi, B., Zur pathologischen Anatomie des oberen Respirationstraktes, des Gehörorganes und der basalen Hirnnerven bei der Meningitis *Weichselbaum.* Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 1.

Alagna, G., Sur un cas de sténoses cicatricielles multiples syphilitiques des premières voies respiratoires. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. S. 302.

Amberg, E., Some injuries of the inner ear. New York med. Record Bd. 85. Nr. 25. S. 1120.

Amsden, H. H., A case of *Vincents* angina, treated with neosalvarsan. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 848.

Archimbaud, Philip L., Le traitement de la tuberculose du larynx par l'héliothérapie. Gaz. des Hôp. Nr. 85. S. 1387.

Arthur af Forselles, Bidrag till kännedomen af de maligna larynxtumörerna. Finska läkaresällsk. handl. H. 6. S. 631.

Auerbach, F., Ohrenärztliche Untersuchungen in den Volksschulen des Fürstentums Lippe. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 590.

Axisa, E., Die Sekretion bei Ozaena vera. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 6. S. 753.

Bacon, G., Laboratory aids in the diagnosis of acute mastoid diseases due to acute purulent otitis media. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 1.

Baggen, J. Pooek van, The progress of education of the deaf and dumb, and some of the difficulties of aural instruction. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 921.

Ballerin, M., Du redressement de la déviation de la cloison des fosses nasales par la résection sous-muqueuse. Arch. gén. de Méd. Nr. 5. S. 389.

Barth, E., Das Koagulen *Kocher-Fonio* in der Rhinochirurgie. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1573.

Beck, J. C., The evolution of the tonsil and adenoid operation, and a description of the writers method of procedure. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 7. S. 98.

Blumenthal, A., Über Schwellungen in der Umgebung der Nase bei Nasenerkrankungen. Med. Klin. Nr. 21. S. 883.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Blumenthal, A., Anatomische Beiträge zur endonasalen Hypophysisoperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 123.
Blumenthal, A., Beiträge zur Lehre von der Rachenmandel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 116.
Boeters, O., Vergleichende Untersuchungen über den Drehnachnystagmus und den kalorischen Nystagmus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 77.
Bondy, G., Zur Frage der Knochenneubildung nach Warzenfortsatzoperationen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 568.
Botella, E., Quiiste voluminoso del cavum nasofaringeo. Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 11. S. 411.
Botey, R., Del método de *Gluck* y de la anestesia local en la laringgectomia. Gac. méd. catal. Bd. 44. S. 361.
Botey, R., La laryngectomie dans le cancer du larynx. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. H. 6. S. 504.
Bryant, W. S., Radium in middle ear deafness caused by chronic suppuration. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 7.
Bryant, S., The involution of the nasopharynx, and its clinical importance. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 61.
Bryant, S., Modified and conservative radical mastoid operations for tolerance of protheses in cases of diminished hearing after middle-ear suppuration. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 64.
Broeckaert, J., Beitrag zum Studium spontaner Heilung gewisser bösartiger Larynxtumoren. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 235.
Bucklin, Ch. A., Surgical treatment for reduction of vacuum caused by nasal obstructions. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 834.
Buys, Méthode et direction de la spécialité oto-rhino-laryngologique. Policlin. Nr. 9. S. 133; Nr. 10. S. 152; Nr. 11. S. 167.
Caldera, C., L'ezema con speciale riguardo all' eziologia e terapia. Turin. Rosenberg & Sellier. 198 S. 6 L.
Charlier, Le radio-diagnostic des corps étrangers de l'oesophage. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 416.
Chauffard, La vertigine labirintica. Rif. med. Nr. 21. S. 578.
Coburn, R., Erroneous deductions from tracheal insufflation. New York med. Journ. Bd. 33. Nr. 25. S. 1238.
Daniel, C., L'infection puerpérale. Paris. A. Moloine. 122 S.
Dedek, B., Über Muskelgeräusche des Ohres. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 340.
Denker, A., Zur Pathogenese und Therapie der Otosklerose. D. med. Woch. Nr. 19. S. 939.
Dölger, R., Ein geheilter Fall von schwerer Meningitis cerebrospinalis mit einseitiger Erkrankung des inneren Ohres. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1574.
Eitelberg, A., Die Behandlung chronischer eiteriger Mittelohrentzündung mit Acidum lacticum. Wien. med. Woch. Nr. 22. S. 1208.
Emrys-Roberts, E., Alterations in the blood occuring in hay fever. Brit. med. Journ. Nr. 2787. S. 1176.
Fein, J., Die Paraffineinspritzungen bei Sattelnasen und bei Ozaena. Wien. med. Woch. Nr. 18. S. 930.
Fein, J., Über einen Fall von chronisch-entzündlicher Geschwulst im Nasenrachen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 4. S. 481.
Félix, E., Accidents motels à la suite d'interventions intra-nasales. Arch. gén. de Méd. Bd. 202. H. 6. S. 489.
Fraser, J. S., A case of acute suppurative otitis media, purulent labyrinthitis and leptomeningitis without rupture of the tympanic membrane. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 417.
Freudenthal, W., The management of laryngeal tuberculosis in sanatoria and private practice. New York med. Record Bd. 85. Nr. 22. S. 972.
Freystadtl, B., Der Webersche Stimmgabelversuch bei Nebenhöhlenempyemen der Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 28.
Freystadtl, B.. Röntgenbild der Keilbeinhöhle vom Epipharynx aus. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1322.
Fröschels, E., Hygiene der Stimme und Sprache. Med. Klin. Nr. 30. S. 1255.
Gechtmann, G., Über Lupome, besonders des Larynx. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 205.
Getchell, A. C., The present status of the treatment of laryngeal tuberculosis in the Massachusetts state sanatoria. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 1. S. 15.
Glas, E., Die Ausschälung der Gaumenmandel und ihre Bedeutung. Med. Klin. Nr. 24. S. 1006.
Glogau, O., Ein Fall von Sinusthrombose, hervorgerufen durch Nekrose eines periostalen Lappens. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 579.
Goebel, O., Über die Art der Labyrinthtätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 19. S. 872.
De Graaf, J. H. F., Eine angeborene Anomalie der Tränenorgane. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54 T. 2. Afl. S. 223.
Grazzi, V., Di una rarissima forma di glotto-epiglottite: „Herpes supra laryngeus." Boll. delle clin. Nr. 5. S. 217.
Gulajeff, N. A., Zur Frage über den sog. Nasenrachenpolypen (Fibrom der Schädelbasis) und seine Behandlung nach der Methode von *Ollier*. Chirurgija Bd. 35. S. 830.
Gunson, E. B., Auricular flutter followed by paroxysmal auricular fibrillation. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 151.
Guttman, J., Hydrorrhea nasalis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1087.
Harrison, W. J., Gumma of the larynx necessitating tracheotomy (negative *Wassermann*-reaction). Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1292.
Hawes, J. B., The frequency of laryngeal tuberculosis in Massachusetts. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 1. S. 19.
Haymann, L., Experimentelle Studien zur Pathologie der akutentzündlichen Prozesse im Mittelohr (und im Labyrinth. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 99.
Hirsch, C., Aneurysma der Carotis interna. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 6. S. 780.
Holscher, Die direkten Methoden zur Untersuchung und Behandlung von Kehlkopf, Luftröhre und Speiseröhre einschließlich der Schwebelaryngoskopie. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 30. S. 505.
Hommel, W., Die Syphilis der Trachea und der Bronchien und ihre Diagnose durch die Tracheobronchoskopie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 6. S. 783.
Imhofer, R., Die klinische Diagnose des Status thymico-lymphaticus mit besonderer Berücksichtigung des laryngoskopischen Befundes. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 219.
Jaehne, A., Die anatomischen Veränderungen bei der Altersschwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 247.
Kaempfer, L. G., The pharyngeal tonsil in the adult. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 61.
Kenzie, D., Removal of a foreign body from the larynx by suspension laryngoscopy. Lancet Bd. 2. Nr. 1. S. 28.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Killian, G., The semon lecture on suspension laryngoscopy and its practical use. Brit. med. Journ. Nr. 2787. S. 1181.
Kofler, K., Die Noviformgaze in der Rhinologie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 426.
Komendantow, L. E., Die pathologisch-anatomischen Eigentümlichkeiten des Ohres bei Rachitis und ihre Bedeutung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 582.
Kümmel, Die Behandlung akut bedrohlicher Erscheinungen bei eiteriger Mittelohrentzündung. D. med. Woch. Nr. 19. S. 937.
Lake, R., Remarks on the so-called re-education of the deaf. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1449.
Leidler, R., Über die Anatomie und Funktion des Nucleus Bechterew. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Nr. 3. S. 321.
Linck, Beitrag zur Lokalanästhesie bei Operationen am äußeren Gehörgang und im Mittelohr. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 304.
Lothrop, O. A., An operation for correcting the aquiline nasal deformity. The use of a new instrument. Report of a case. Boston med. and surg. Journ. Bd. 70. Nr. 22. S. 835.
Lüken, E. A., Ein- und gleichseitige Vagus- und Accessoriuslähmung und vollkommene Taubheit nach Schädelbasisfraktur. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104. H. 4. S. 1000.
Lyon, J. A., A report of two hundred and forty-one cases of laryngeal tuberculosis treated at the Routland State Sanatorium. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 1. S. 19.
Maier, M., Erfahrungen über den otitischen Hirnabszeß. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 163.
Manasse, P., Über Ossifikationsanomalien im menschlichen Felsenbein und ihre Beziehungen zur sogenannten Otosklerose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 1 u. 2. S. 145.
Maurice, A., Das Muskelphänomen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 352.
Mayer, E., Primary lupus of the larynx. New York med. Record Bd. 85. Nr. 26. S. 1162.
Menier, M., Beitrag zur Geschichte der Tracheotomie. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 254.
Menzel, K. M., Zur Behandlung der akuten Stirnhöhlenentzündungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 418.
Mossé, Otite externe provoquée par la présence d'un perce-oreille dans le conduit auditif. Gaz. des Hôp. Nr. 55. S. 904.
Moure, E. J., et Canuyt, Considérations cliniques sur les polypes dits naso-pharyngiens. Revue de Chir. Nr. 6. S. 721.
Mygind, S. H., Haematoma laryngis traumaticum. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 68.
Nathan, D., Circumtonsillar abscess. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 24.
Oppikofer, E., Plötzlicher Tod durch Erstickung infolge Verstopfung des Kehlkopfeinganges durch Speiseteile. 2. Primäres Karzinom der Luftröhre. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 243.
Passow, A., Neue Mittel gegen Hörstörungen und Ohrgeräusche. Med. Klin. Nr. 18. S. 753.
Pendexter, S. E., A simple efficient external nasal splint. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 800.
Philip, L., Le traitement de la tuberculose du larynx par l'héliothérapie. Gaz. des Hôp. Nr. 86.
Rosner, J., Die Eröffnung des Kehlkopfes in der ersten Hilfe. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1597.
Ruprecht, M., Praktische Winke zur permukösen Alypinanästhesie. V. Beitrag zur Anästhesierungstechnik. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 2. S. 197.
Ruttin, E., Beitrag zur Histologie der akuten Labyrinthitis und der toxischen Veränderung des Endoneurons des Labyrinthes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 572.
Ruttin, E., Die operative Behandlung des hochgradigen chronischen Mittelohrkatarrhs. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 58.
Safranek, J., Über die Ätiologie und Vakzinationstherapie der genuinen Ozaena. Med. Klin. Nr. 30. S. 1269.
De Santi, Ph. R. W., Die Pathologie der verschiedenen akuten Entzündungen des Kehlkopfes und Halses einschließlich des akuten Ödems, der Phlegmone und des Erysipels des Pharynx und Larynx, der Angina Ludovici, aber ausschließlich der Diphtherie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 401.
Schmiegelow, E., The results of operation (laryngo-fissure) for intrinsic cancer of the larynx. Lancet Bd. 2. Nr. 5. S. 300.
Schoetz, W., Gibt es eine kongenitale örtliche Disposition zur Bildung otosklerotischer Knochenherde? Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 239.
Schwerin, H., Diagnose und Therapie der Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten der Kinder. Med. Klin. Nr. 27. S. 1149; Nr. 28. S. 1192; Nr. 29. S. 1235; Nr. 30. S. 1277.
Schwarz, A., Ein rasch wirkendes Riechmittel gegen Ohrenschmerzen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 334.
Semenowsky, A. P., Über einen Fremdkörper im Bronchus. Chirurgija Bd. 35. S. 568.
Seyffarth, Über direkte Laryngoskopie und Tracheobronchoskopie. D. med. Woch. Nr. 27. S. 1363.
Smith, H., Laryngeal cancer. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 876.
Sobernheim, W., Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose nach *Pfannenstill* und nach *Friedmann.* Ther. d. Gegenw. Nr. 6. S. 250.
Solenberger, A. R., Prophylaxis of laryngeal tuberculosis. New York med. Record Bd. 85. Nr. 20. S. 883.
Spira, R., Über Heredität bei Ohrenkrankheiten. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 354.
Stein, C., Die klinische Pathologie und Therapie der subjektiven Ohrgeräusche. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 625.
Streit, Einige plastische Operationen an der Ohrmuschel. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 95. H. 3 u. 4. S. 299.
Thornval, A., Polyneuritis cerebralis menièriformis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 43.
Thomson, St. Cl., Intrinsic cancer of the larynx: complete excision apparently effected by endolaryngeal operation. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1523.
Thomson, St. C., Some of the symptoms and complications of sinusitis. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 745.
Thonoal, A., Polyneuritis cerebralis menièriformis (*v. Frankl-Hochwart*). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 43.
Tövölgyi, E. v., Die therapeutische Wirkung des Bacterium coli commune bei Kehlkopftuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 409.
Trautmann, G., Plastische Variation bei der extrakapsulären Totalexstirpation der Tonsille. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1233.
Uffenorde, W., Die an der Göttinger Ohrenklinik üblichen Verfahren der Mastoidoperationen. Erweiterte typische Aufmeißelung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 1 u. 2. S. 1.
Urbantschitsch, E., Methylenblausilber bei eiterigen Mittelohrentzündungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 711.
Urbantschitsch, V., Zwei neue Hörmeßapparate. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 4. S. 561.
Wagner, F., Über Pulsationserscheinungen in der Rachenhöhle. Med. Klin. Nr. 26. S. 1103.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Walker, D. H., Aural vertigo. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 791.

Wilson, W., Relation of throat and nose to diseases met with in general practice. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 770.

Winckler, E., Über Tonsillenoperationen im Kindesalter. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 6. S. 776. n

Wood, J. W., The use of the naso-pharyngoscope in oto-rhinology. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 760.

Wotzilka, G., Behinderte Nasenathmung und Tuberkulose. Med. Klin. Nr. 22. S. 128.

Yorke, C., A method of anaesthetizing the larynx. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1290.

Zalewski, T., Quantitative Untersuchungen über den kalorischen Nystagmus. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 5. S. 694.

Zange, J., Über umschriebene Entzündungen des Ohrlabyrinthes. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. S. 500.

Zumhasch, A., Zur Kenntnis der Stirnhöhlenosteome. Med. Klin. Nr. 25. S. 1055.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Alexander, R. M., Dermatitis exfoliativa in an insane patient. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 876.

Antoni, Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermatosen bei Hysterie. Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1513.

Aronstam, N. E., A contribution to the study of herpes progenitalis in the male. Urol. and Cutan. Rev. Bd. 18. H. 6. S. 286.

Bernhardt, R., Über die Leukämie der Haut. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 17.

Brault, J., Note sur la provenance des cas de lèpre importés en Algérie. Progrès méd. Nr. 21. S. 241.

Bramwell, B., Diffuse sclerodermia: Its frequency; its occurence in stone-masons; its treatment by fibrolysin-elevations of temperature due to fibrolysin injections. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 387.

Brocq, L., Contribution à l'étude des états éléphantiasiformes de l'oreille. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 5. S. 263.

Brodfeld, E., Lupus vulgaris. Med. Klin. Nr. 21. S. 897.

Cattle, C. H., A rare form of lichen ruber planus. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1292.

Chipman, E. D., Basic principles in eczema. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 190.

Claiborne, J. H., Hypertrichosis in women. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1178.

Courtney, B. J., The treatment of leprosy by intravenous injections of jodoform. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1806.

Mc Donagh, J. E. R., Über die Veränderungen des Epithels bei der Entzündung und die Beziehung dieser Veränderungen zum bösartigen Epitheliom. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 289.

Fischl, F., Über den Chloesteringehalt des Serum bei Dermatosen. Wien. klin. Woch. Nr. 27. S. 982.

Gillette, W. J., Avulsion of the scalp. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1135.

Gougerot, Erythèmes et purpuras infectieux. Progrès méd. Nr. 24. S. 280.

Grosz, S., und R. Volk, Beitrag zur Pathogenese der Tuberkulide (Sensibilisierung der Haut durch Bakterienprodukte). Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 301.

Heisler, A., Erythema infectiosum. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1684.

Hertlein, H. v., Ein Fall von Akrodermatitis chronica atrophicans *Herxheimer.* D. med. Woch. Nr. 26. S. 1319.

Jaerisch, Zur Ätiologie der Psoriasis. D. med. Woch. Nr. 19. S. 962.

Jessner, S., Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 7. Aufl. Würzburg. C. Kabitzsch. 50 S. Brosch. 90 Pf.

Kaufmann-Wolf, M., Ein durch Reizung entstandener Fall von Folliklis, der unter dem Bilde des Lichen ruber planus auftrat. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 285.

Kedrowski, W., Zur Histologie der Lepra. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 267.

Klausner, E., Zur Histologie des Granuloma annulare (Radcliffe Crocker). Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 247.

Kreibi,ch, K., Kultur erwachsener Haut auf festem Nährboden. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 168.

Lange, Beitrag zur Zellerschen Pastenbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 27. S. 1266.

Leonhard, O., Ein mit „Ulsanin" (Hydrojodoborat) geheilter Fall von Gesichts- und Nasenlupus. Wien. med. Woch. Nr. 26. S. 1457.

Morrison, H., A report of three cases of the erythema group. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 2. S. 65.

Oestreich und E. Saalfeld, Über Haemangioendothelioma tuberosum multiplex und Lymphangioendothelioma tuberosum multiplex (Lymphangioma tuberosum multiplex *Kaposi*). Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 1.

Painter, F. M., Notes on scabies in Boston. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 2. S. 55.

Quénu, E., De la sporotrichose mammaire. Revue de Chir. Nr. 5. S. 585.

Rose, A., Ichthyol innerlich gegen Psoriasis. New York med. Record Bd. 24. Nr. 10. S. 275.

Seelye, H. H., Local use of tincture of iron in dermatology. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 245.

Sibley, W. B., The treatment of acne. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 286.

Sorel, A., L'exanthème des fièvres eruptives. Journ. de Méd. de Paris Nr. 22. S. 433.

Strauss, A., und Fr. Miedreich, Die Grundsätze einer rationellen Behandlung der Hauttuberkulose unter besonderer Berücksichtigung des Lecutyls. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 149.

Tschilin-Karian, A., Über die Beziehungen der nach Tuberkulinsalbeneinreibungen (*Moro*) auftretenden Hautveränderungen zum Lichen scrophulosorum. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 185.

Vignolo-Lutati, Über die Morphologie und Histologie der wahren Psoriasis rupioides. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 255.

Wichmann, P., Die Bewertung der Röntgenstrahlen in der Therapie des tiefgreifenden Hautkrebses. D. med. Woch. Nr. 26. S. 1310.

2. *Venerische Krankheiten.*

Armstrong, H., On some clinical manifestations of congenital syphilis. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 961.

Bachman, R. A., „How to abolish veneral diseases." Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 241.

Bacslack, F. W., A sero-enzyma test for syphilis. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 234.

Balban, W., Zur Syphilisbehandlung mit Embarim. Wien. med. Woch. Nr. 21. S. 1150.

Benario, J., Die Reinfektionen bei Syphilis. Halle. C. Marhold. 127 S. 3 Mk. 60 Pf.

Binar, Behandlung der Syphiliskranken im Jahre 1913 im Garnisonspitale in Mostar. Militärarzt Nr. 10. S. 214.

Bloom, J. N., Syphilitic paralysis. Report of a case. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 310.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Blumenfeld, A., Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Wien. med. Woch. Nr. 27. S. 1529.
Bruck, F., Gibt es eine paterne Vererbung der Syphilis? D. med. Woch. Nr. 24. S. 1224.
Campbell, H., The treatment of parenchymatous syphilis by intracranial medication. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1529.
Carie, Quelques essais de vaccinothérapie antigonococcique. Progrès méd. Nr. 27. S. 315.
Carle, Einige allgemeine Grundsätze über die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. f. d. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. 15. H. 6. S. 225.
Carpenter, H. P., The laboratory diagnosis of syphilis of the nervous system. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 5. S. 274.
Clerc-Dandoy, Service d'urologie vaccinothérapie par l'arthigon dans la blennorrhagie. Policlin. Nr. 13. S. 194.
Collin, A., Quelle est la forme clinique de la syphilis qui aboutit le plus souvent à la paralysie générale? Gaz. des Hôp. Nr. 69. S. 1125.
Collins, J., Salvarsan a valuable treatment of brain tumor symptoms dependent upon syphilis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 961.
Corbus, B. C., Erosive and gangrenous balanitis. The fourth venereal disease. A further report. Amer. Journ. of Urol. Bd. 10. Nr. 2. S. 57.
Corson-White, E. P., and S. D. W. Ludlum, Syphilitic tests in latent and treated syphilis. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 5. S. 286.
Cunningham, W. P., Cutanea lues insolita. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 16.
Dabney, S. G., Syphilitic pharyngitis. Report of two cases. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 248.
Davis, H., The treatment of cerebrospinal syphilis. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 6. S. 282.
Dehon et J. Heitz, Etiologie syphilitique de quelques cas de pouls alternant. Echo méd. du Nord Nr. 20. S. 220.
Délerade, La paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique des grands enfants. Echo méd. du Nord Nr. 19. S. 208.
Dind, La séreuse sous-arachnoïdienne en regard de la syphilis. Influence du traitement salvarsanique. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 5. S. 320.
Dive, G. H., Cerebral syphilis and salvarsan. — The use of iodides. Journ. of the royal army med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 78.
Mc Donagh, J. E. R., Observations on syphilis of the central nervous system, with a note on salvarsan. Lancet Bd. 1. Nr. 21. S. 1454.
Dreuw, Die Behandlung der Syphilis mit Hg + As + Ca. Wien. med. Woch. Nr. 19. S. 1009.
Eguchi, T., Beitrag zur Bekämpfung der Gonorrhöe im japanischen Heere, speziell über die Wichtigkeit der Untersuchung der Tripperfäden. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. 15. Nr. 5. S. 159.
Ehrlich, P., Abhandlungen über Salvarsan. München. J. F. Lehmann. IV. Bd. 432 S. Geh. 9 Mk., geb. 11 Mk.
Fry, W. B., Antimony in the treatment of syphilis. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 514.
Gaucher, Syphilomes tertiaires des lèvres et de la langue. Progrès méd. Nr. 29. S. 339.
Gennerich, Grundlagen und Therapie der nervösen Syphilis. Psych.-neur. Woch. Nr. 11. S. 123.
Gerber, P. H., Die Syphilis der Unschuldigen. Würzburg. C. Kabitzsch. 19 S. 50 Pf.
Hauser, Über Vakzinediagnostik und Therapie bei der Gonorrhöe der Frau. Berl. Klin. H. 311. S. 1.
Heidingsfeld, M. L., Salvarsan and neosalvarsan treatment of syphilis. A study of 4,560 serological examinations, covering 1,152 intravenous administrations of salvarsan and neosalvarsan in 776 cases of syphilis. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 281.
Heinemann, O., Ein bemerkenswerter Fall von extragenitaler Syphilisinfektion. Berl. klin. Woch. Nr. 28. S. 1323.
Hirschl, J. A., und O. Marburg, Syphilis des Nervensystems. Handb. d. Geschlechtskrankh. Bd. 3. 2. Hälfte. S. 1417.
Hoffmann, E., Der Wert des Salvarsans für die Abortivbehandlung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 23. S. 1168.
Hoffmann, E., Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden? Münchn. med. Woch. Nr. 27. S. 1516.
Jones, R. L., and J. Simons, The serum diagnosis of gonorrheal infection. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 7. S. 359.
Kötter, K., Untersuchungen über die Ausscheidung des Salvarsans im Urin bei intravenöser Injektion konzentrierter wässeriger und konzentrierter Serum-Salvarsanlösungen nebst Bemerkungen über den Einfluß der Diurese auf die Salvarsanausscheidung. Med. Klin. Nr. 19. S. 807.
Krida, A., The treatment of the parasyphilitic nervous diseases and late syphilitic nervous manifestations by intraspinous therapy. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 5. S. 243.
Lapowski, B., The abortive treatment of syphilis. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1121.
Lavau, M., Sur la méningite syphilitique métachancreuse et préroséolaque. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 5. S. 280.
Leclerc-Dandoy, Vaccinotherapie par l'arthigon dans la blennorrhagie. Policlin. Nr. 9. S. 129.
Leopold, O., Über Nervensymptome bei frischer Syphilis. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 101.
Lesser, F., Gibt es eine paterne Vererbung der Syphilis? D. med. Woch. Nr. 22. S. 1479.
Loeper et A. Mougeot, Un syndrome syphilitique: Aortite et abolition du réflexe oculo-cardiaque. Progrès méd. Nr. 22. S. 261.
Luxenburg, J., Serologische Untersuchungen der Syphilis mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Med. Klin. Nr. 26. S. 1104.
Majewsky, Th., Erfolge der Syphilisbehandlung mit Merlusan im k. u. k. Garnisonspital Nr. 14 in Lemberg. Militärarzt Nr. 9. S. 182.
Marsh, Ph. L., The sociological aspect of venereal disease. Phys. and Surg. Bd. 35. Nr. 12. S. 546.
Mayer, W., Der gegenwärtige Stand der Behandlung der Lues und Metalues des Zentralnervensystems. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 22. S. 373.
Merk, L., Eine Behandlungsmethode des frischen Trippers der Männer. Med. Klin. Nr. 30. S. 1262.
Meyer, E., Die Stellung der progressiven Paralyse (und Tabes) zur Syphilis und die Frage ihrer Behandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 965.
Much, H., Über Lues. Med. Klin. Nr. 19. S. 811.
Müller, H., und E. Bender, Versuche mit dem Nicolleschen Gonokokkenvakzin. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1676.
Müller, H., Ulcus molle oder Primäraffekt, eine therapeutische Betrachtung. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1285.
Müller, M., Die persönliche Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Halle. C. Marhold. S. 6—62. 1 Mk. 80 Pf.
Nauta, A., Leucémie myéloide et syphilis. Ann. de Derm. Bd. 5. H. 4. S. 236.
Neugebauer, H., Sekundäre Syphilis und Magenveränderungen. Wien. klin. Woch. Nr. 24. S. 845.
Noguchi, H., Cultivation of treponema calligyrum (new species) from condylomata of man. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 121.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Orlowski, Der Tripper. 2. Aufl. Würzburg. C. Kabitzsch. 47 S. 90 Pf.

Orlowski, Die Syphilis. 2. Aufl. Würzburg. C. Kabitzsch. 41 S. 90 Pf.

Page, H. M., Intrapharyngeal administration of warmed ether vapour by the nasal route. Lancet Bd. 2. Nr. 3. S. 156.

Pautrier, L. M., Sarcoïdes et syphilis nécessité d'une revision du groupe des sarcoïdes. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 6. S. 344.

Peyrí, J., La cura de retocado ó barnizado de los sifilíticos. Revista clin. de Madrid Nr. 9. S. 321.

Philibert, A., La réaction de *Herxheimer*. Progrès méd. Nr. 30. S. 356.

Pinkus, F., Statistischer Nachweis der Vorzüge der Salvarsanbehandlung vor der Behandlung mit Quecksilber im Frühstadium der Syphilis. Med. Klin. Nr. 21. S. 889.

Ravaut, P., Les erreurs d'interprétation de la réaction de *Wassermann*. Ann. de Derm. Bd. 5. Nr. 4. S. 285.

Rigaud, P., Syphilis acquise et oreille interne. Ann. de Derm. Bd. 5. H. 4. S. 203.

Rühl, K., Über Salvarsan und Neosalvarsan, besonders ambulatorisch angewendet. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1221.

Salzmann, M., Trachom and Gonorrhoe. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 206.

Saphier, J., Über Abortivbehandlung der Lues. Wien. klin. Woch. Nr. 29. S. 1058.

Seay, C. J., The value of vaccines in gonorreal complication. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 7. S. 348.

Sézary, M. A., Syphilis et glandes surrénales. Gaz. des Hôp. Nr. 80. S. 1317.

Southard, E. E., Statistical notes on a series of 6000 *Wassermann* tests for syphilis perforans in the Haward neuropathological testing labaratory 1913. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 25. S. 347.

Steiner, S., Urethroscopy in chronic gonorrhea. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 311.

Stephenson, J. W., The intensive treatment of syphilis of the nervous system by neosalvarsan, intravenously, and mercury by inunction. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 786.

Stewart, P., The diagnosis and treatment of cerebro-spinal syphilis, including tabes and general paralysis. Brit. med. Journ. Nr. 2783. S. 958.

Stillmann, E. G., Salvarsan treatment of syphilis as judged by the *Wassermann* reaction using. A. Cholesterin tortified antigen. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 4. S. 95.

Strachten, A., Remarks on gonorrhea. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 7. S. 349.

Stühmer, A., Salvarsanserum. Vergleichende Versuche mit Altsalvarsan und Neosalvarsan, intravenöser und intramuskulärer Applikation, Joha. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1101.

Stümpke, G., Thigan, ein neues äußerliches Antigonorrhoikum. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1627.

Stümpke, G., Über gonorrhoische Granulationen. Münchn. med. Woch. Nr. 28. S. 1559.

Szily, P. v., Zur Immunotherapie der akuten Blennorrhagien. Berl. klin. Woch. Nr. 24. S. 1117.

Tschernogubow, N. A., Die Serumdiagnose der Syphilis mit aktivem Serum. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 74.

Thomas, B. A., and H. Robert, Observations on the *Wasermann* reaction. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 1. S. 55.

Wechselmann, W., und E. Dinkelacker, Über die Beziehungen der allgemeinen nervösen Symptome im Frühstadium der Syphilis zu den Befunden des Lumbalpunktats. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1383.

Werther, Über Abortivheilungen und Neurorezidive bei der modernen Syphilisbehandlung. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1099.

Weygandt, W., A. Jakob und V. Kafka, Klinische und experimentelle Erfahrungen bei Salvarsaninjektionen in das Zentralnervensystem. Münchn. med. Woch. Nr. 29. S. 1608.

Whitey, Ch. M., Ten tests by which the physician may determine when a patient is cured of gonorrhea. A study of 1260 tests by culture and slide of the expressed prostatic and vesicular secretions. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 20. S. 749.

White, C. E. P., Syphilitic tests: A view of their clinical significance. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 5. S. 307.

Wolffenstein, W., Über die Häufigkeit und Prognose der Rektalgonorrhöe bei der kindlichen Vulvovaginitis, nebst Bemerkungen über die Heilarbeit der Vulvoaginitis. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 1. S. 177.

Wright, B. L., The treatment of diseases of vegetable parasitic origin by deep muscular injections of mercury. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 49.

17. Zahnheilkunde.

Adkoff, P., Zur Frage der Kittsubstanz der Schmelzprismen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 454.

Feiler, Das Füllen der Zähne mit kombinierten Materialien. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 352.

Gassmann, Th., Bemerkungen zu der Arbeit „Innere Sekretion in Beziehung zur Kieferbildung und Zahnentwickelung". D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 433.

Glen, D., Pyorrhea alveolaris and autointoxication. Glasgow med. Journ. Bd. 81. Nr. 6. S. 418.

Haskin, W. H., Oral sepsis of dental origin. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 979.

Hassel, Anomalie eines dritten Molaren. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 462.

Hesse, Zur Therapie palatinal gewachsener Oberkieferzysten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 407.

v. Hippel, Über offene Kieferverletzungen, ihre Komplikationen und ihre chirurgische Behandlung. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 332.

Hradský, L., Studien über die Ätiologie der Zahnkaries. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 43.

Klein, R., Ein Fall von Wiederkauen beim Menschen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 197.

Kneschaurek, H., Etwas über den praktischen Wert der Maxillotomie. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 94.

Köhler, L., Die Wurzelbehandlung mit Kalium-Natrium, Kalium hydricum und dessen Kombinationen mit anderen Mitteln. Versuch einer Entwickelungsgeschichte dieser Methoden bis in die neuere Zeit. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 425.

Kranz, P., Innere Sekretion in Beziehung zur Kieferbildung und Zahnentwickelung. Leipzig. Georg Thieme. H. 32 d. deutschen Zahnheilk. in Vortr. von *Jul. Witzel*. 104 S. mit 58 Textabbild. 2 Mk. 80 Pf.

Kronfeld, Brücken und Brückenpfeiler. Wien. med. Woch. Nr. 23. S. 1266.

Kronfeld, R., Brücken und Brückenpfeiler. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 189.

Levy, M., Statistische Untersuchungen über den Zusammenhang von Zahnkaries, Gicht und Rheumatismen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 436. S. 394.

Meyer, J., Über Metallkrankheiten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 413.

Mex, Karies an einem retinierten Zahn einer 68jähr. Frau. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Müller, A., Die Bedeutung der Überlastungsstellen an den Zähnen für die Entstehung der Zahnkaries. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 182.

Peter, J., Implantation künstlicher Zahnwurzeln nach *Greenfield*. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 164.

Picherill, H. P., Internal secretions and dental caries with special reference to thyroid insufficiency. Brit. med. Journ. Nr. 2791. S. 1406.

Preiswerk-Maggi, P., Lehrbuch und Atlas der zahnärztlich-stomatologischen Chirurgie. München. J. F. Lehmann. XVI u. 235 S. mit 35 farb. Taf. u. 230 schwarzen Taf. Geb. 12 Mk.

Ritter und Kientopf, Ziele und Erfolge der Schulzahnkliniken. „Hyg" Nr. 5. S. 15.

Rosenstein, P., Zur Nachbehandlung der breit eröffneten Kieferzyste mit Prothesen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. Nr. 2. S. 200.

Ross, G. W., Oral sepsis and the principles, practice and application of vaccine therapy to dental practice. Amer. med. Journ. Bd. 20. Nr. 5. S. 338.

Scheff, J., Atypische Extraktionen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 2.

Schwabe, Beziehungen zwischen Augen- und Zahnkrankheiten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 6. S. 401.

Sicher und Peter, Kritische Bemerkungen zu der Arbeit *R. Landsberger* „Kreislauf und Kreislaufstörungen im Kiefer- und Zahngewebe". D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 388.

Turner, J. G., Recent dental work. Pract. Bd. 92. Nr. 6. S. 827.

Tiedemann, Zur Therapie der Tuberkulose der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. H. 5 u. 6. S. 507.

Tweddell, F., Cause and prevention of pyorrhea alveolaris and furunculosis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 16.

Väth, Die Heilungsresultate bei den in der Klinik für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkranke in Heidelberg vom 1. Mai 1906 bis 1. Juli 1913 behandelten Fällen von Kieferhöhleneiterungen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 360.

Walkhoff, Über den feineren Bau der Dentinkanälchen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 23.

Zeliska, F., Aus der Praxis. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 173.

Zilz, J., Hämatogene Pneumokokken-Ostitis des Oberkiefers. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 2. S. 145.

Zilz, J., Zementneubildung in der Pulpakammer mit einem seltenen Epithelbefund in Zahnwurzelgranulomen. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 1. S. 73.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Arzt und Schule. Ziele und Erfolge der Schulkommission des Ärztlichen Vereins München auf dem Gebiete des Mittelschulwesens. 1904—1914. München. J. F. Lehmann. 96 S. Brosch. 2 Mk.

Ashford, Statistical report of venereal prophylaxis, from december 1st 1913, to april 39th 1914, at fort Washington, Md., for the purpose of showing its efficacy. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 1. S. 9.

Bacot, A. W., Naphtalene for the destruction of mosquitos in covered cisterns and wells. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 15.

Bellon, P., Revue d'hygiène industrielle. Ann. d'Hyg. Bd. 22. H. 7. S. 5.

Bernstein, H. S., Bender hygienic laboratory, report of the director for the year ending August 31, 1913. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 5. S. 264.

Blumm, Säuglingsfürsorge. „Hyg" Nr. 7. S. 13.

Bonnette, M. P., Etude et expériences concernant les viandes traités par le froid. Gaz. des Hôp. Nr. 61. S. 997.

Braddock, Ch. S., Tropical malaria and its causes. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 20. S. 976.

Braddon, W. L., The influence of the total fuel-value of a diatary upon the quantity of vitamine required to prevent beriberi. Brit. med. Journ. Nr. 2790. S. 1348.

Branden, F. van den, et A. Dubois, Notes préliminaires sur l'emploi du néosalvarsan dans diverses affections tropicales. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. H. 11. S. 375.

Brown, P. K., Eearly vaccination controversy with an original letter by *Jenner*. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 172.

Cantani, A., Sintomi e complicazioni non comuni della febbre di Malta. Rif. med. Nr. 22. S. 395.

Dekker-Wald, H., Blutgeheimnise. „Hyg" Nr. 7. S. 9.

Dohrn, K., Schularzt und Schulzahnarzt auf dem Lande. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 593.

Dujarric, R., et P. Rouché, Lutte contre les porteurs de germes diphtériques. Gaz. des Hôp. Nr. 62. S. 1013.

Dwight, E. W., The value of smale classes. New York med. Record Bd. 85. Nr. 18. S. 790.

Edwards, T. C., Death following and ant bite. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 290.

Ensor, H., A days work on the sudan sleeping sickness commission. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 31.

Fischer, A., Die Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1344.

Fischer, J. B., National health insurance. Brit. med. Journ. Nr. 2795. S. 165.

Forest, H. P. de, Hygiene of nutrition. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 2. S. 77.

Fox, R. F., The choice of summer health-resorts. Pract. Bd. 92. Nr. 5. S. 685.

Franke, F., Über Mundpflege. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 22. S. 243.

Fürst, Über die Verschleppungsmöglichkeit pathogener Darmbakterien durch Brod. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1443.

Gaffky, Gemeingefährliche Krankheiten. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 551.

Gauchery, La vaccinothérapie typhique. Gaz. des Hôp. Nr. 81. S. 1333.

Gil, R. M., Saneamiento de poblaciones. Gac. méd. catal. Bd. 44. H. 5. S. 321.

Goldberger, J., Some new cholera selective media. Hyg. Labor. Bull. Nr. 91. S. 19.

Grothusen, Salvarsan bei Tropenkrankheiten nebst Bemerkungen über einige tropische Hautkrankheiten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 15. S. 515.

Grotjahn, A., Die Eugenik als Hygiene der Fortpflanzung. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 1. S. 15.

Gudden, H., Entmündigungsgutachten über einen Fall von paranoider Psychose. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 3. S. 203.

Hamilton, H. C., Desinfection — What disinfectant is the most generally applicable for clinical, surgical, and sanitary purposes? Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 5. S. 311.

Haupt, H., Beitrag zur Schutz- und Heilimpfung gegen die Tuberkulose bei Meerschweinchen und Kaninchen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 5. S. 463.

Heyn, Fliegen als Krankheitsüberträger in Deutschland und ihre Bekämpfung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 11. S. 413.

Hilgermann, R., Die k. preußischen Medizinaluntersuchungsämter und hygienischen Institute. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 585.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Holtgmannn und E. v. Skramlik, Tulaarbeit und Bleivergiftung. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1066.

Ilzhöfer, H., Die Verunreinigung der Isar durch die Münchener Kanalwässer. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 3 u. 4. S. 149.

Kobler, G., Über die Verhütung der Verschleppung von Infektionskrankheiten durch den Pilgerverkehr. Wien. med. Woch. Nr. 28. S. 1581.

Krauß, H., Salvarsan in den Tropen. „Hyg" Nr. 5. S. 22.

Leber, A., und P. v. Prowazek, Zur Kenntnis der Elefantiasis in Samoa. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. H. 11. S. 386.

Lindau, Die Unterbringung kranker Untersuchungsgefangener. D. Strafr.-Zeit. H. 7. S. 393.

Lode, A., Über die Möglichkeit der Gewinnung von Trinkwasser aus den Dohlen der Talsperren der Wildbachverbauung. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 5—7. S. 212.

Loeffler, F., Ein kurzer Überblick über die Entwickelung des Desinfektionswesens in Preußen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 571.

Lurz, R., Heilungsversuche mit Salvarsan bei Schlafkrankheit. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 10. S. 335.

Marian, A., Die Leistungen der Stadt Aussig auf sanitär-hygienischem Gebiete in den letzten 30 Jahren. Prag. mer. Woch. Nr. 26. S. 331.

Mayer, O., Über Feststellung von Typhusbazillendauerträgern durch Untersuchung des bei Operationen gewonnenen Gallenblaseninhalts. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 111.

Mense, C., Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft, Tagung 1914. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 8. S. 257.

Mitchell, A. P., Report on tuberculous milk in Edinburgh. Brit. med. Journ. Nr. 2793. S. 71.

Mühlens, P., Behandlung bedrohlicher Zustände bei Tropenkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1249.

Müllern, K. v., Eindrücke und sanitäre Erfahrungen aus Adrianopel vom Standpunkte des Internisten. Militärarzt Nr. 12. S. 262.

Oettinger, W., Die Rassenhygiene und ihre wissenschaftlichen Grundlagen. Berl. Klin. H. 312. S. 1.

Pach, H., Gewerbe-Pathologisches aus Ungarn. Wien. klin. Woch. Nr. 28. S. 1028.

Peiper, O., Über die Verbreitung der Tuberkulose in Deutsch-Ostafrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 14. S. 479.

Quantz, Über die ersten klinischen Symptome der Trypanosomiasis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 10. S. 340.

Raadt, O. L. E., und D. M. van Driel, Naar aanleiding van: „Pestbestrijding te Shanghai en Pestbestrijding op Java." Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 54. H. 3. S. 338.

Reitz, Ein Gang durch die Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart. „Hyg" Nr. 7. S. 16.

Reuter, K., Über Kohlensäurevergiftung, insonderheit als Mittel zum Selbstmord. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 3. S. 161.

Rodenwaldt, E., Über ein Behelfsmittel zur Konservierung und Versendung von Pockenlymphe in den Tropen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 12. S. 408.

Rodiet, A., Quelques opinions sur l'encombrement des asiles de la Seine. Un des moyens de désencombrement. Arch. int. de Neur. 12. S. Bd. 1. H. 5. S. 290.

Rohland, P., Die Adsorptionsfähigkeit der Böden. Biochem. Zeitschr. Bd. 63. H. 1. S. 87.

Rösler, Fr., Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Stadt Aussig. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 333.

Rudolph, M., Über die brasilianische „Figueira". Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 14. S. 498.

Sadger, J., Zur Psychologie und Therapie des Tunichtguts und des Trinkers. Wien. klin. Rundschau Nr. 20. S. 287.

Savas, C., Über die Choleraschutzimpfung in Griechenland. Wien. klin. Woch. Nr. 30. S. 1093.

Scherer, E., Entstehung und Verlauf des Skorbuts in Deutsch-Südwest-Afrika. Ein Beitrag zur Skorbutätiologie. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1282.

Schmidt, P., Weitere Erfahrungen über die Brauchbarkeit des Berkefeldfilters zur Entgiftung bleihaltigen Leitungswassers. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 8. S. 351.

Schufflebotham, F., Hygienic aspect of the Coal-Mining industry in the United Kingdom. Lancet Bd. 1. Nr. 26. S. 1799.

Schufflebotham, F., Abstracts of the milroy lectures on the hygiene aspect of the Coal-Mining industry in the United Kingdom. Lancet Bd. 2. Nr. 1. S. 1.

Schüffner, W., en N. H. Swellengrebel, Stegmoyien van Deli. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54. T. 2. Afl. S. 204.

Schüffner, W., en N. H. Swellengrebel, De Anophelinen in deli in verband met de uitbreiding der Malaria. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië 54. T. 2. Afl. S. 140.

Smith, C. F., Beriberi or polyneuritis among british troops in India. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 64.

Smith, H., The relations of medial men as individuals to medical association and to the general public. Med. Journ. of South Africa Bd. 9. Nr. 9. S. 203.

Stuver, E., Farm hygiene. Denv. med. Times Bd. 34. Nr. 1. S. 1.

Swellengrebel, N. H., En nieuwe Anopheline voor Deli: Myzorhynchus Argyropus n. sp. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Bd. 54. Nr. 3. S. 334.

Titus, E. W., Cows milk, raw and heated. New York med. Record Bd. 86. Nr. 2. S. 58.

Vasen, A., Die Kunstbutter, ihre Fabrikation und ihre sozialhygienische Bedeutung. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspfl. Bd. 33. H. 3 u. 4. S. 110.

Vollhardt, W., Die Bedeutung neuerer Methoden zur Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes für die gerichtliche Medizin. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 1. S. 1.

Winkler, Fr., Tuberkulose und Wohnung in Charlottenburg. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 4. S. 313.

Westberg, Fahrlässige Abtreibung. D. Strafr.-Zeit. H. 7. S. 413.

Whitby, V., A suspected case of foot and mouth disease in man. Brit. med. Journ. Nr. 2792. S. 11.

Wick, Gundu in Neu-Guinea. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 2. S. 403; Nr. 14. S. 490.

Willcocks, W., The occurrence of pellagra in England. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 106.

Willets, D. G., Preliminary report on the treatment of entamoebiasis with ipecac, emetine, and neosalvarsan at the Philippine general hospital. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 91.

Winslow, P. V., The medical inspection and examination of school children. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 6. S. 331.

Wisser, H., Experimentelle und kritische Untersuchungen über die chromathaltigen Dämpfe der Chromatfabriken. Arch. f. Hyg. Bd. 82. H. 3 u. 4. S. 97.

Wodtke, Das preußische Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, insbesondere die Bekämpfung des Typhus im Südwesten des Reichs. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 561.

Wolfer, L., Rückblick auf 4 Jahre schulärztlicher Tätigkeit. Wien. klin. Rundschau Nr. 25. S. 367.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wood, A. C., On the prevention of cancer. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 3. S. 122.

Woodbury, Fr., The treatment of the insane in the tropics. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 21. S. 1013.

Yorke, W., and B. Blacklock, The identity of T. rhodesiense with the trypanosome of the same appearence found in game. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1234.

Zupitza, M., Versuche und Vorschläge zur Verbesserung von Glossinenfangmethoden. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 11. S. 363.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Alsberg, M., Zur Rechtsprechung des Reichsgerichts in Strafsachen. Arch. f. Strafr. u. Strafproz. Bd. 61. H. 3 u. 4. S. 205.

Arzt und Schule. Ziele und Erfolge der Schulkommission des Ärztlichen Vereins München auf dem Gebiete des Mittelschulwesens. 1904—1914. München. J. F. Lehmann. 2 Mk.

Ash, J. E., What makes a people lethargic or energetic. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 370.

Benon, R., Le choc traumatique ou asthénie traumatique. Revue de Méd. Nr. 7. S. 504.

Bleuler, Die Notwendigkeit eines medizinisch-psychologischen Unterrichts. Samml. klin. Vortr. Nr. 701. S. 245.

Bloom, J. N., The clinical aspect of syphilis in the light of the twentieth century discoveries. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 5. S. 225.

Boodin, J. E., The existence of social minds. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 1. S. 1.

Borosini, V. v., The italian triple alliance of labor. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 2. S. 204.

Budde, M., Über die Schädigungen durch Thoriumpräparate vom forensischen Standpunkt. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 2. S. 81.

Burr, Ch. W., The relation of aphasia to mental disease from the medico-legal point of view. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 19. S. 909.

Byl, C., und J. C. S. Gorefroy, Merkwürdige Todesursache bei einer Rauferei. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 2. S. 103.

Camp, C. D., The capacity for medical study. Phys. and Surg. Bd. 35. Nr. 12. S. 529.

Cantonnet, Les traumatismes oculaires; leurs conséquences médico-légales. Progrès méd. Nr. 18. S. 207.

Cecil, R. L., Conditions. Amer. Journ. of the med. Sc. Nr. 5. S. 726.

Collie, J., The necessity for a systematic and complete examination of the nervous system in medico-legal cases. Pract. Bd. 93. Nr. 1. S. 7.

Consiglio, P., La medicina sociale nell'esercito. Giorn. di Med. Milit. Fasc. 5. 31. Magg.

Curtis, H. S., The rural social center. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 1. S. 78.

Decroly, Le rôle du medecin dans l'orientation professionnelle. Policlin. Nr. 14. S. 209.

Dietrich, E., Die Fortbildung der Ärzte und beamteten Ärzte. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 14. S. 546.

Ellwood, Ch. A., The social function of religion. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 289.

Engel, H., Beitrag zur Beurteilung von Lungenentzündungen auf dem Gebiete der Versicherungsmedizin. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 216.

Farquharson, A. C., The influence and reponsibilities of the medical profession in social legislation and administration. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1277.

Fischer, A., Die hygienische Bedeutung der Mutterschaftsversicherung. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1288.

Fischer, M., Berufsgeheimnis und Herausgabe der Krankengeschichten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 3. S. 465.

Franck, E., Magenkrebs, Unfallfolge. D. med. Woch. Nr. 19. S. 956.

Frank, P., Die Einwirkung eines immerhin schweren Unfalls auf eine bestehende Lungentuberkulose kann als vorübergehende Erscheinung bezeichnet werden. Med. Klin. Nr. 22. S. 940.

Fraenkel, P., Schießversuche an Leichen. D. Strafr.-Zeit. H. 6. S. 326.

Goldmann, J., Über die Todesursachen der unter der Geburt gestorbenen Kinder. Wien. klin. Rundschau Nr. 17. S. 239.

Grassl, Hie Staatswissenschaft, hie Naturwissenschaft. Münchn. med. Woch. Nr. 26. S. 1456.

Green, F. R., Education and publicity through the council on health and public instruction of the american medical association. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 611.

Grotjahn, A., Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung. Berlin. S. Markus. 367 S. 6 Mk.

Heldmann, Ärztliche Standesfrage in der strafrechtlichen Praxis. D. Strafr.-Zeit. H. 6. S. 319.

Hirsch, C., Augensymptome bei Selbstmordversuchen durch Strangulation. Prag. med. Woch. Nr. 27. S. 363.

Hoffmann, L., Der Bergonié-Apparat in der Unfallheilkunde. Monatschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 192.

Holst, F., Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 12. S. 368.

Horn, P., Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. „Hyg“ Nr. 5. S. 17.

Jellinek, S., Die Gefahren der Elektrizität, Unfallsverhütung und erste Hilfeleistung. Bahnarzt Nr. 6. S. 63; Nr. 7. S. 71.

Karger, Haft und Gefängnis für eine Straftat. Ein Beitrag zum Verbot der reformatio in pejus. Arch. f. Strafr. u. Strafproz. Bd. 61. H. 3 u. 4. S. 201.

Kohler, J., Mängel des Wiederaufnahmeverfahrens. Arch. f. Strafr. u. Strafproz. Bd. 61. H. 3 u. 4. S. 193.

Kohler, J., Das Recht der Frau und der ärztliche Beruf. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 1. S. 19.

Köhler, F., Statistische Beiträge zur Frage der Heilstättenkuren. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 2. S. 119.

Kolisko, A., Beiträge zur gerichtlichen Medizin. Leipzig u. Wien. F. Deuticke. Bd. 2. S. 1—190. 9 Mk.

Kosmak, G. W., Certain aspects of the midwife problem in relation to the medical profession and the community. New York med. Record Bd. 85. Nr. 23. S. 1013.

Kronfeld, A., Über die psychologische Entstehung sogenannter Unfallneurasthenien mit vorwiegend endogener Verursachung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 1. S. 28.

Krüger-Franke, Über Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter und Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 188.

Leuba, J. H., Sociology and psychology. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 323.

Lieske, H., Zur Frage der Ablehnung des Schadenersatzes wegen Verweigerung von Operationen. Berl. klin. Woch. Nr. 26. S. 1220.

Lloyd, A. H., Five great battles of civilization. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 2. S. 166.

Marquart, Scheintod und Leichenschau. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 30. S. 509.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Manicomii, Metodi e progressi della tecnica manicomiale in germania. Quadern. di Psich. Bd. 1. Nr. 3. S. 123.

Mecklin, J. M., The philosophy of the color line. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 343.

Mohr, H., Traumatisches Narbenkarzinom der Ellenbogenhaut; Tod infolge Karzinose der inneren Organe. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 187.

Mönkemöller, Die forensische Bedeutung der Neurasthenie. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 54. H. 2. S. 273.

Neuber, C. E., Über Neurosen nach elektrischen Unfällen. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 949.

Neustätter, O., Kurpfuscher als ärztliche Sachverständige vor Gericht. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1399; Nr. 26. S. 1457.

Newmark, L., Blindness following injuries to the back of the head. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 5. S. 183.

Nottebaum, J., Vademekum für die Kassenpraxis. Straßburg. L. Beust. 148 S. 2 Mk. 80 Pf.

Ochlecher, F., Ein weiterer Beitrag zur Klinik, Unfallbegutachtung und Behandlung tabischer Gelenkerkrankungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 599.

Ohm, J., Die beruflichen Augenverletzungen der Bergleute in einem 5jährigen Zeitraum. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 5. S. 137.

Oppler, Die Zurechnungsfähigkeit im Verfahren vor den Schwurgerichten. D. Strafr.-Zeit. Nr. 6. S. 312.

Orth, Das Gutachten des behandelnden Arztes in Unfallsachen. Vereinsbl. d. pfälz. Ärzte Nr. 5. S. 135.

Pach, H., Die Berufs-Erkrankungs-, Sterblichkeit- und Unfallverhältnisse der ungarischen Industriearbeiter. D. med. Woch. Nr. 22. S. 1126.

Parmelee, M., An introductory course to the social sciences. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 2. S. 236.

Pietrzikowski, Ed., Beitrag zur Beurteilung eines Leistenbruches als Unfallfolge. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 181.

Poock van Baggen, N. J., The progress of education of the deaf and dumb, and some of the difficulties of aural instruction. New York med. Record Bd. 85. Nr. 21. S. 921.

Qadflieg, L., Die Methoden des Spermanachweises und ihr Wert für den Gerichtsarzt. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 2. S. 106.

Räuber, H., Unzureichende Gesetzgebung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 12. S. 463.

Reuter, K., Über Kohlensäurevergiftung, insonderheit als Mittel zum Selbstmord. Friedreichs Bl. f. ger. Med. H. 3. S. 161.

Roch, M., Über die Vereinheitlichung der Arzneimittel-Reklame. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 882.

Rockwood, L. C., A womans handicap in efficiency. Amer. Journ. of Sc. Bd. 29. Nr. 2. S. 229.

Roesle, E., Der Geburtenrückgang, seine Literatur und die Methodik seiner Ausmaßbestimmung. Leipzig. F. C. W. Vogel. 76 S. mit 6 Taf. Brosch. 4 Mk.

Rumpf, Th., Über Arteriosklerose und Unfall. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1059.

Schlegtendal, Der Eid der Apotheker in Preußen. Med.-Arch. f. d. D. Reich H. 2. S. 175.

Schmuker, Die Unfallversicherung nach der Reichsversicherungsordnung und die Tätigkeit der Ärzte in der Unfallversicherung. Württemb. Korr.-Bl. Nr. 18. S. 303.

Schuppe, F., Die staatliche Überwachung der Prostitution. Berlin. J. Guttentag. 35 S. 1 Mk.

Seyffarth, Gesundheitsschädliche Verwendung von Schweinfurter Grün als Ungeziefermittel, besonders als Zusatz zum Tapetenkleister. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 10. S. 365.

Sieveking, Städtische Organisationsfragen. Ausschüsse für städtische Nahrungsmittelversorgung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 336.

Southard, E. E., Feeble-mindedness as a heading social problem. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 21. S. 781.

Strassmann, F., Über den Unterricht in der gerichtlichen Medizin. Berl. klin. Woch. Nr. 21. S. 967.

Strauss, J., Über den Einfluß des Geburtenrückganges auf die Sterblichkeitsziffer. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 345.

Thomas, L., The position of the country doctor in 1879 and to-morrow. Brit. med. Journ. Nr. 2795. S. 170.

Ungar, M., Das Arbeiter-Rekonvaleszentenheim und das Genesungsheim der Zentral-Bruderlade für N.W.B. in Reindlitz, Bez. Aussig. Prag. med. Woch. Nr. 6. S. 349.

Vallet, J., L'aliéné est-il justiciable? Journ. de Méd. de Paris Nr. 23. S. 452.

Vaughan, V. C., The service of medicine to civilization. New York med. Record Bd. 85. Nr. 26. S. 1151.

Vollhardt, W., Ist die Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes nach neueren Methoden möglich, und kann sie auch praktisch, besonders für die gerichtliche Medizin, zur Anwendung kommen? Zentralbl. f. Gyn. Nr. 20. S. 720.

Wallis, L., The new England conscience a study in moral perception. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 1. S. 48.

Welsch, H., Le diagnostic de la grossesse par la méthode d'Abderhalden son application en médecine légale. Ann. d'Hyg. Bd. 21. H. 6. S. 497.

Wohrizek, R., Säuglingsschutz im Bezirke Aussig. Prag. med. Woch. Nr. 26. S. 351.

Woods, E. B., The social waste of unguided personalability. Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 358.

Yarros, V. S., Social science and „what labor wants". Amer. Journ. of Soc. Bd. 29. Nr. 3. S. 308.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Albouze, La liaison du service de santé en campagne. Arch. de Méd. et de Pharm mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 33.

Arnould, E., La curroie de Marche. Arch. de Méd. et de Pharm mil. Bd. 63. Nr. 5. S. 539.

Baketel, S., The army medical corps. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 5. S. 451.

Beevor, W. C., The removal of sick and wounded in motor-lorries. A warning and a counter proposal. Journ. of the royal med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 66.

Bichelonne, H., et L. Tolet, Le chien sanitaire. Historique. — Rôle. — Méthodes de dressage. — Choix de la race. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 6. S. 577.

Billings, B. R., A leg cradle. Journ. of the royal med. corps. Bd. 22. Nr. 6. S. 713. o

Blümel, R., Der militärische Gerichtsarzt. Militärarzt Nr. 11. S. 240.

Bradley, C. R. S., The organization of voluntary aid for war. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 562.

Bruns, P. v., Kriegschiurgische Erfahrungen. Aus den Balkankriegen 1912/13. Tübingen. H. Laupp-sche Buchh. 401 S. 20 Mk.

O'Callaghan, D. M., Field medical units: their mobilization organization, allotment etc. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 679.

Dewberry, E. B., A plea for the trial of „Dry" urinals in standing camps. Journ. of the royal army med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 79.

Dollinger, J., Die freiwillige Krankenpflege unserer Armee. Militärarzt Nr. 8. S. 153.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Duncan, L. C., The wounded at Ojiinaga. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 5. S. 411.

Farenholt, A., Some notes on the disposal of wastes. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 6. S. 536.

Firth, C. R. H., Concerning 1654 and 1756. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 505.

Foxworthy, W., Incinerators at the San Antonio manoeuver camp. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 5. S. 447.

Franz, K., Das Heer im allgemeinen Kampfe gegen die Tuberkulose. Errichtung hygienischer Wandermuseen für einzelne Korps. Militärarzt Nr. 12. S. 257.

Friedrich, P. L., Drei geteilte Extremitäten-Transportschienen für den Krieg. Zentralbl. f. Chir. Nr. 24. S. 1019.

Gabbett, P. C., A cycle ambulance trolley. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 708.

Grandmaire- Perforation du foie par coup de sabre. Laparotomie. Guérison. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 28.

Gueytat, Les adductions d'eau de la ville de Marrakech. Leur origine, leur état actuel, leur avenir. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 5. S. 481.

Gunter, F. E., Notes on homeward-bound trooping. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 556.

Haendcke, E., Humanitäre Bestrebungen im Kriege vor dem roten Kreuz. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1404.

Houghton, W., The surgeons division in the naval militia, how can it best fit itself and the men it serves for the service of the nation in time of war. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 1. S. 4.

Hull, A. J., The transport of wounded in war. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1765.

Hull, A. J., The transport of wounded in war. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 51.

Kayser, Zur Frage der Infektion der Schußverletzten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 199.

Koder, H., Aus dem XI. Reservespitale während des zweiten Balkankrieges. Militärarzt Nr. 30. S. 283.

Laurent, O., Les anévrysmes et les blessures des nerfs en chirurgie de guerre. Revue de Chir. Nr. 5. S. 553.

Lemoine, G.-H., Les fièvres eruptives dans l'armée française. Caducée Nr. 9. S. 117.

Lewis, S. E., A short account of the work done in the military families hospital, devonport during 1913, with brief notes on the more important cases. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 72.

Longuet, H., L'oeuvre des médecins de la marine royale pendant la guerre de Libye. Caducée Nr. 11. S. 146.

Malméjac, F., Les eaux d'alimentation des postes et des camps du Maroc oriental. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 5. S. 531.

Maurice, G. T. R., A lecture on billeting. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 714.

Müllern, K. v., Eindrücke und sanitäre Erfahrungen aus Adrianopel vom Standpunkte des Internisten. Militärarzt Nr. 11. S. 233.

Oldefield, J., The scope of the field ambulance as a training school. Journ. of royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 685.

Pasteur, Projet d'arrimage de la cantine. Nr. I. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 43.

Pembrey, S., Heat-stroke. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 629.

Phillips, H. A., Report of one hundred wounds received in the battle of Nuevo Laredo, january 1. and 2. 1914. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 5. S. 441.

Pierson, R. H., Importance of blood pressure readings in annual examination of field offices. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 5. S. 458.

Raschofszky, W., Die Tuberkulose im Heere und ihre Behandlung. Militärarzt Nr. 30. S. 281.

Reed, K. H., Marching order equipment for the men of the royal army medical corps. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 706.

Reed, K. H., Tactical formations applicable to field ambulance work, with some remarks on medical field training. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 536.

Richter, M., Zur Organisation des Sanitätsdienstes im Felde. Militärarzt Nr. 9. S. 177; Nr. 10. S. 209.

Salinari, S., Insegnamenti chirurgici bicavati dalle ultime guerre e specialmente da quella italo-turca. Giorn. di med. milit. Fasc. 4. S. 243.

Schavoir, F., The sanitary officier in the field. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 1. S. 17.

Sewell, E. P., Ceylon as a military station. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 722.

Simpson, R. J. S., Humidity and heat stroke. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 1.

Statham, J. C. B., Report on a series of eight hundred and thirty-three medical pyrexias occurring in the Siera Leone garrison during the period october 4, 1912, to october 4, 1913, with remarks on the bearing of these diseases on the health of the troops. Journ. of the royal army med. corps Bd. 23. Nr. 1. S. 42.

Steele, G. Veter, A commissioned veterinary corps for the army. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 1. S. 22.

Thompson, T. O., An unusal accident. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 712.

Vidal, Un cas de déséquilibre mental chez un jeune soldat. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 7. S. 19.

Vanhill, C. F., Factors which may influence the production of „heat-stroke" among troops on the march or on service. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 661.

Wieting, Über 120 Bauchschußverletzungen aus dem Balkankriege, beobachtet in dem osmanischen Fortbildungskrankenhaus Gülhane. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 92. S. 170.

Williams, W., Identifcation of two unknown dead soldiers by finger pints. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 1. S. 1.

Wilson, R. C., A short summary of surgical operations performed at the military hospital, Gibraltar, during the yars 1912 and 1913. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 697.

Woodbury, F. Th., The ambulance company. Mil. Surg. Bd. 34. Nr. 6. S. 516.

Wörner, H., Aus einem bulgarischen Seuchenlazarett während des Balkankrieges. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 34. S. 409.

Yoosuf, A. K., Surgery in modern warfare. New York med. Journ. Nr. 23. S. 1128.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Arzt, L., und W. Kerl, Über experimentelle Kaninchensyphilis und ihre praktische Bedeutung. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 785.

Boyton, W. H., A preliminary report of experiments on the cultivation of the virus of rinderpest in vitro. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 39.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Boynton, W. H., An atypical case of rinderpest in a carabao. Philipp. Journ. of Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 45.
Flexner, S., and P. Clark, Paralysis in a dog simulating poliomyelitis. Stud. fr. the Rockefeller Inst. Bd. 18. S. 272.
Haupt, H., Beitrag zur Schutz- und Heilimpfung gegen die Tuberkulose bei Meerschweinchen und Kaninchen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 3. S. 209.
Henry, A., et A. Ciuca, Etude expérimentale sur la génurose du lapin. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 4. S. 365.
Ramon, G., Etude sur le bacille de Malassez et Vignal. La pseudo-tuberculose du cobaye. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 585.
Rougentzoff, D., La flore intestinale des lapins nourris de carottes et des lapins soumis à l'inanition. Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 28. Nr. 6. S. 638.
Seyderhelm, K. R., und R. Seyderhelm, Die Ursache der perniziösen Anämie der Pferde. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 76. H. 3 u. 4. S. 149.
Ward, A. R., F. W. Wood and W. H. Boynton, Experiments upon the transmission of rinderpest. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Src. B. Nr. 1. S. 49.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Dreijer, T., Strumastatistik från tvenne socknar i västra mellersta Österbotten år 1912—1913. Finska läkaresällsk. handl. Bd. 56. H. 5. S. 567.
Heiser, V. G., Reappearance of plague in the Philippines after an absence of six years. Brief description of the outbreak, the methods used to combet it, and the probable factors in its introduction. Philipp. Journ. of med. Sc. Bd. 9. Sec. B. Nr. 1. S. 5.
Hoffmann, F. H., The educational value of cancer statistics to insurince companies, the public and the medical profession. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. Nr. 6. S. 726.
Kummerfeld, Der Gesundheitszustand Rußlands. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 339.
Markus, Das neue städtische Krankenhaus in Cottbus. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 7. S. 211.
Ogston, A., On the making of a Scottish medical school. Brit. med. Journ. Nr. 2796. S. 221.
Prinzing, F., Die Statistik der Fehlgeburten. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 1. S. 21.
Setz, M., Die Inneneinrichtung moderner Kranken- und Humanitätsanstalten. Wien. klin. Woch. Nr. 19. S. 616.
Shermann, H., The green operating room at room at St. Lukes hospital. Calif. State Journ. of Med. Bd. 18. Nr. 5. S. 181.
Sieper, Das Krankenhaus der Neuzeit. „Hyg" Nr. 7. S. 12.
Spivak, C. D., Post mortem examinations among the jews. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1185.
Winkler, F., *Grossmanns* Ambulatorium für Kehlkopfkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 3. S. 239.

23. Medizinische Geographie, Geschichte, Bibliographie, Biographien.

Bonnette, P., Voltaire et l'inoculation royale. Progrès méd. Nr. 24. S. 286.
Bruck, Die konservierende Zahnheilkunde bei *Pierre Fauchard*. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 321.
Burckhardt, A., Nochmals der Doktortitel von Paracelsus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 28. S. 884.
Cook, A. R., Obstetric medecine in Uganda. Brit. med. Journ. Nr. 2789. S. 1281.
Crothers, T. D., Memorian of a medical pioneer. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 6. S. 415.
Cruikshank, W. J., The practice of medicine act. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1184.
Dependorf, Die Zahnzangen aus dem Legionslager von Vindonissa. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 5. S. 381.
Eisath, G., Die Entwickelung des irrenärztlichen Heilverfahrens seit 100 Jahren. Psych.-neur. Woch. Nr. 9. S. 101.
Fotheringham, J. T., Some historical notes on the British medical services. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 5. S. 521.
Frey, R., Die Typhusepidemie in Meilen (Zürich) im Sommer 1913. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 20. S. 610.
Garrison, F. H., The anglo-indian surgeons. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 425.
Kennedy, J. W., The identity of the sane clinic with the *Joseph Price* elbow. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1240.
Kolipinski, L., *William Withering* and his book on the foxglove. New York med. Record Bd. 86. Nr. 1. S. 8.
Königl. Medizinal-Kollegium, Medizinal-Bericht von Württemberg für das Jahr 1912. Stuttgart. W. Kohlhammer. VII u. 133 S. mit 3 Übersichtskärtchen im Text.
Lea, E., Dr. *Thomas Spens:* The first describer of the Stokes-Adams syndrome. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 1. S. 51.
Lind, J. E., Diagnostic pitfalls in the mental examination of Negroes. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 26. S. 1286.
Little, E. M., Boots and shoes from historical and surgical points of view. Lancet Bd. 1. Nr. 25. S. 1738.
Mackenzie, J., The first *George Alexander Gibson* memorial lecture. Brit. med. Journ. Nr. 2785. S. 1053.
Mackenzie, J., *George Alexander Gibson*. An appreciation of the man and his work. Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 6. S. 481.
Martius, F., Das Kausalproblem in der Medizin. Beih. z. Med. Klin. H. 5. S. 102.
Miller, J. W., Medizinisches aus Bahia. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 992.
Müller, L. R., Antrittsvorlesung bei der Übernahme der medizinischen Poliklinik in Würzburg. Münchn. med. Woch. Nr. 23. S. 1289.
Neilson, Ch. H., The teaching of general medicine. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1189.
Patellani, S., *Gregorio Mendel* e l'opera sua. Morg. Nr. 5. S. 161; Nr. 6. S. 201.
Pfister, E., Über den Schiffsarzt *Julius Robert Mayer*. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 14. S. 493.
Pisek, G. R., The need of hospitals for whooping cough in New York city. New York med. Journ. Bd 99. Nr. 20. S. 979.
Pollatschek, A., und A. Charmatz, Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1913. Wien u. Leipzig. J. Šafář. 178 S. Brosch. 5 Mk., geb. 6 Mk.
d'Arcy Power, English medicine and surgery in the fourteenth century. Lancet Nr. 3. S. 176.
Schaffer, J., Marchese *Alfonso Corti*. Anat. Anz. Bd. 46. Nr. 13 u. 14. S. 368.
Schröder, H., Weitere Beiträge zur Geschichte des Skorbuts. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 8. S. 257.
Schütze, C., Der Nachteil der dauernd steigenden Anlage- und Betriebskosten von Sanatorien. Münchn. med. Woch. Nr. 30. S. 1688.
Shively, H. L., A visit to Lourdes. New York med. Journ. Bd. 99. H. 26. S. 1281.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Singer, Krankheits- und Gesundheitspflege im Wandel der Zeiten. „Hyg" Nr. 5. S. 21.

Smith, L. F., and W. F. M. Loughman, Notes on fevers in Aden. Journ. of the royal army med. corps Bd. 22. Nr. 6. S. 703.

Springer, C., *Michelangelo Buonarotti* und die Genese des Kropfes. Prag. med. Woch. Nr. 18. S. 212.

Sudhoff, K., Krankheitsverhütung und Seuchenbekämpfung im Mittelalter im Abendlande. Reichs-Med. Anz. Nr. 10. S. 289.

Sudhoff, K., und G. Sticker, Zur historischen Biologie der Krankheitserreger. Gießen. A. Töpelmann (vorm. J. Ricker). 77 S. 3 Mk.

Synder, J. R., Echinococcus in California. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 294.

Watkins, W., The industrial diseases of South Africa. Med. Journ. of South Africa Bd. 9. Nr. 9. S. 196.

Wichmann, S. E., Beiträge zur ältesten Geschichte der Geburtshilfe in Rom. Arch. f. Gyn. Bd. 102. H. 3. S. 639.

24. Technik.

Arnould, E., Les crachoirs incinérables. Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 5. S. 541.

Bannwarth, J. B., Ein neues Taschenbesteck für die Desinfektion mit Jodtinktur. D. med. Woch. Nr. 24. S. 1223.

Bartlett, W., A simple heat method of sterilizing and storing catgut; after ten years use of it. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 633.

Bastin, M., Note sur la technique des injections intraveineuses de néosalvarsan. Arch. méd. belge Nr. 6. S. 361.

Bauer, H., Einführung in die Röntgentechnik. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 14. S. 428.

Böttcher, Ein Verfahren zur Verhütung des Bruches beim Deckgläschenreinigen. Münchn. med. Woch. Nr. 22. S. 1233.

Broca, A., et T. Laporte, Quelques difficultés de la photomètrie des sources luminescentes industrielles. — Nécessité d'employer le photomètre le plus simple pour la comparaison de lumières très différentes. Ann. d'Oculist. H. 4. S. 285.

Broca, Jouaust, de la Gorce, Laporte, Etude de nouvelle lampes électriques luminescentes. Action sur l'ocuil du rouge extrême et de l'ultraviolet. Ann. d'Oculist. H. 4. S. 273.

Byrne, A. W., and P. L. Tomlinson, A months course of training in bacteriology technique. Journ. of the royal army med. corps Bd. 28. Nr. 1. S. 81.

Carraro, N., Apparecchio trasportabile per l'illuminazione degli strumenti di endoscopia ad uso urologico. Rif. med. Nr. 18. S. 485.

Clemm, W. N., Eine neue Speiseröhre- und Magensonde mit Vorrichtung zu elektrischer Behandlung. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1575.

Dibble, H. F., The use of the pulmotor. Phys. and Surg. Bd. 35. Nr. 12. S. 545.

Dognée, M., Appareils amovibles en toile métallique enrobée de celluloïd. Arch. méd. belge Nr. 6. S. 368.

Drott, A., Ein wohlfeiler Gipsverband bei Unterschenkel- und Fußverletzungen. Med. Klin. Nr. 22. S. 935.

Engelen, Apparat zur Behandlung der Hautwassersucht. D. med. Woch. Nr. 31. S. 1575.

Engelmann, W., Bajonettförmige Uterussonde mit Ätzstäbchen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 844.

Frehn, W., Zur Technik der Anlegung des künstlichen Pneumothorax. Münchn. med. Woch. Nr. 25. S. 1390.

Gang, M., und P. Klein, Zur klinischen Verwendbarkeit der Duodenalsonde. Med. Klin. Nr. 18. S. 768.

Gastinel, P., La ponction lombaire thérapeutique Progrès méd. Nr. 24. S. 283.

Goormagiltigh, N., et A. Deheegher, Au sujet de la technique de la réaction d'Abderhalden. Gac. méd. catal. Bd. 44. H. 5. S. 229.

Mac Gowan, A new urethroscope. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 18. S. 880.

Grünbaum, R., Ein einfacher Gelenkwinkelmesser für die Praxis. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 6. S. 194.

Gumprecht, Die Bedeutung der Technik für den Arzt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 10. S. 315.

Hübener, W., Zur Narkose mit dem Lotschapparat. Münchn. med. Woch. Nr. 21. S. 1178.

Jaiser, A., Farbenphotographie in der Medizin. Stuttgart. Ferd. Enke. 122 S. 6 Mk.

Kahn, A., Facilitating the crile method of transfusion. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1193.

Kisch, B., und O. Remertz, Über die Oberflächenspannung von Serum und Liquor cerebrospinalis beim Menschen und über die Technik kapillarimetrischer Messungen. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1097.

Kubinyi, P. v., Verfahren zur Kontrolle der Tupfer bei Laparotomien. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 23. S. 840.

Lance, Sur un nouveau spiroscope. Journ. de Méd. de Paris Nr. 21. S. 415.

Lohnstein, Th., Weitere Beiträge zur Saccharometerfrage. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 25. S. 279.

Marschik, H., Neue Instrumente. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 3. S. 428.

Mayer, K., Über eine Methode, die Pulskurve der Aorta zu bekommen. Med. Klin. Nr. 24. S. 1018.

Metz, C., Okular-Zählplatte. Münchn. med. Woch. Nr. 18. S. 991.

Montefusco, A., Su di alcuni nuovi metodi cura del vainuolo. Rif. med. Nr. 27. S. 747.

Moss, W. L., A simple method for the indirect transfusion of blood. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 698.

Nakashima, K., Untersuchungen über die Resorption des Fettes aus der Bauchhöhle mittels Dunkelfeldbeleuchtung. Pflügers Arch. Bd. 158. H. 6—8. S. 307.

Neumayer, L., Zur Beleuchtung der Operationszimmer kleiner Landspitäler. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1342.

Porten, E. v. d., Narkosenmaske für Operationen in der Bauchlage. Zentralbl. f. Chir. Nr. 29. S. 1215.

Rein, O., Ein einfaches, leicht herzustellendes Gehirnmakrotom. Psych.-neur. Woch. Nr. 12. S. 143.

Salomon, Über ein neues zerlegbares Spekulum. Berl. klin. Woch. Nr. 25. S. 1182.

Schall, M., Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. D. med. Woch. Nr. 21. S. 1068.

Scheidemandel, E., Transportabler Thermophor für bakteriologische Blutuntersuchungen. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1063.

Schwalbe, J., Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. 4. Aufl. Leipzig. Georg Thieme. 1095 S. mit 626 Abbild. Brosch. 24 Mk., geb. 26 Mk. 50 Pf.

Schwarz, C., und W. Wiechowski, Methode zur Anlegung einer permanenten Blasenfistel. Zentralbl. f. Phys. Nr. 8. S. 439.

Spalteholz, W., Über das Durchsichtigmachen von menschlichen und tierischen Präparaten. 2. Aufl. Leipzig. S. Hirzel. 93 S. 1 Mk. 80 Pf.

Spencer, G. W., The intrathecal injection of salvarsanised serum. Lancet Bd. 1. Nr. 22. S. 1531.

Spitzy, H., Verwendung eines Blutdruckmeßapparates zur Anämisierung von Extremitäten. Münchn. med. Woch. Nr. 19. S. 1063.

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stimson, Ch. M., A magnetized needle holder. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 24. S. 1192.

Stone, C. T., Sources of error in the *Wassermann* technic. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 25. S. 1242.

Taege, K., Eine Methode der schnellsten Darstellung absolut steriler Kochsalzlösungen für Injektionszwecke, speziell für Salvarsaninjektionen. Münchn. med. Woch. Nr. 24. S. 1325.

Talley, J. E., The electrocardiograph as a clinical instrument. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 5. S. 692.

Thilenins, Eine unzerbrechliche Injektionskanüle. D. med. Woch. Nr. 25. S. 1273.

Traugott, M., Zur Technik der Venenstauung. Münchn. med. Woch. Nr. 20. S. 1120.

25. Sexualwissenschaft.

Barney, D., Observations on sterility in the male. Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 25. S. 943.

Blum, V., Sexual impotency in the male. Amer. Journ. of Urol. Bd. 10. Nr. 2. S. 73.

Bram, J., Predetermination of sex. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 23. S. 1140.

Freyer, W., Selbstmorde verheirateter und eheverlassener Frauen. Sexualprobl. H. 6. S. 377.

Göring, M. H., Sittlichkeitsverbrechen von Frauen und an Frauen. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 2. S. 121.

Grotjahn, A., Geburten-Rückgang und Geburten-Regelung im Lichte der individuellen und der sozialen Hygiene. Berlin. L. Marcus. 371 S. Brosch. 6 Mk.

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. 6. bis 7. Aufl. Stuttgart. E. H. Moritz. 103 S. mit 4 Taf. Brosch. 1 Mk. 40 Pf.

Haberling, W., Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung. Zeitschr. f. Bek. d. Geschlechtskrankh. Bd. 15. H. 5. S. 169.

Hart, D. B., An new route of inquiry as to the nature and establishment of the typical sexensemble in the mammalia. Edinb. med. Journ. Bd. 13. Nr. 2. S. 101.

Hasche-Klünder, Ein Fall von degenerativer Hysterie in engem Zusammenhange mit dem Geschlechtsleben und vor allem der Menstruation. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51. H. 3—6. S. 210.

Hinkle, B. M., Jungs libido theory and the Bergsonian philosophy. New York med. Journ. Bd. 99. Nr. 22. S. 1080.

Hirsch, M., Über Ziel und Wege frauenkundlicher Forschung. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 1. S. 1.

Hirsch, A., Die Frau in der bildenden Kunst. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 2. S. 155.

Hollister, C., Fundamentals in teaching sex hygiene. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 7. S. 268.

Huhner, M., The practical scientific diagnosis and treatment of sterility in the male and female. New York med. Record Bd. 85. Nr. 19. S. 840.

Lipmann, Geburtenrückgang und Sexualkraft. „Hyg" Nr. 5. S. 9.

Müller, H. v., Sexualreform und Sexualethik. Sexualprobl. H. 6. S. 408.

Murtrie, D. C., Sexual inversion among women in Spain. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 308.

Phillips, J., Dyspareunia and its surgical treatment. Brit. med. Journ. Nr. 2788. S. 1232.

Pirkner, H. F., Remarks on voluntary sterility. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. H. 6. S. 295.

Potthoff, H., Geburtenregelung und Geschlechtsmoral. Sexualprobl. H. 6. S. 384.

Rohleder, H., Die Dyspareunie des Weibes. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 2. S. 141.

Rohleder, H., Die künstliche Befruchtung beim Menschen. Wien. klin. Rundschau Nr. 22. S. 319.

Rohleder, H., Monographien über die Zeugung beim Menschen. Bd. 3: Die Fnuktionsstörungen der Zeugung beim Manne. Leipzig. Georg Thieme. IX u. 235 S. Brosch. 5 Mk. 80 Pf., geb. 6 Mk. 80 Pf.

Rohleder, H., Monographien über die Zeugung beim Menschen. Bd. 4: Die libidinösen Funktionsstörungen der Zeugung beim Weibe. Leipzig. Georg Thieme. 99 S. Brosch. 2 Mk. 80 Pf., geb. 3 Mk. 60 Pf.

Rosenstirn, J., Should the sanitary control of prostitution be abandoned? New York med. Record Bd. 85. Nr. 24. S. 1066.

Saenger, A., Über Eunuchoidismus. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51. H. 3—6. S. 178.

Schlacht, F., Die Hochzüchtung des Menschengeschlechts. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 2. S. 131.

Schlegtendal, B., Die Empfängnis und ihre Verhütung. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 9. S. 329.

Schmid, A., Zum Verständnis von Schillers Frauencharakteren. Zeitschr. f. Indiv.-Psych. Bd. 1. H. 3. S. 72.

Sénéchal, M., Absence congénitale du vagin création d'un vagin artificial par greffe d'une anse intestinale. Gaz. des Hôp. Nr. 82. S. 1347.

Spier, Die Koedukation der Frauen in Amerika und die Degeneration der Rasse. „Hyg" Nr. 5. S. 9.

Spier, Geschlechtsleben in der Jugend. „Hyg" Nr. 7. S. 21.

Stümcke, H., Die Theaterprostitution im Wandel der Zeiten. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 1. S. 35.

Werthauer, Über die Sitten-Polizei. Arch. f. Frauk. u. Eug. Bd. 1. H. 2. S. 165.

Wilhelm, E., Die Transvestiten und das Recht. Sexualprobl. H. 6. S. 393.

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. H. Leo in Bonn. — Hilfsredakteur: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

81. Jahrgang | Band 320 | Oktober 1914

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Über Pocken und Pockenimpfung [1]).

Von

Dr. **Fischer-Defoy**

in Dresden.

I. Variola.

Vorkommen, Klinik, Therapie, Differentialdiagnose.

Die jährlich erscheinenden Berichte über die Pockenerkrankungen im deutschen Reiche ähneln einander sehr. Das unter Impfschutz stehende Land könnte so gut wie frei von Pocken sein, wenn es nicht von Ländern umgeben wäre, in denen die Krankheit durchaus ungenügend bekämpft wird, aus denen Jahr aus Jahr ein immer von neuem Fälle eingeschleppt werden. Und von diesen eingewanderten Pockenkranken gehen fast regelmäßig kleine Epidemien aus, deren Opfer in erster Linie unter den Leuten zu suchen sind, die nicht mehr unter Impfschutz stehen. Die das Jahr 1910 betreffende Pockenstatistik des deutschen Reiches (Breger (15) erwähnt 236 Fälle, von denen 105 Ausländer betrafen. Die Erkrankungen verteilten sich auf 118 Orte, vorwiegend solche, die an der Grenze lagen oder solche, in denen Sachsengänger eine große Rolle spielen. Kleine Epidemien kamen zur Beobachtung in Bremen mit 26, in Marienburg mit 14, in Seershausen mit 12, in Königsberg mit 11, in Falkenberg mit 8 und in Hamburg mit 7 Fällen. Der Hauptanteil der in Deutschland beobachteten Pockenfälle fällt auf Preußen. Während 1910 nach Pfeiffer (92) 168 Erkrankungen mit 24 Todesfällen (= 14,3%) gemeldet wurden, stiegen diese Zahlen 1911 (41) auf 230 bzw. 30; 1912 (78) wurden 170 Fälle mit 19 tödlichen Ausgängen beobachtet. Von ungeimpften Pockenkranken starben 1910 in Deutschland 29,5 %, von geimpften 8—11,5%; in Preußen starb 1911 keiner von den im letzten Jahrzehnt geimpften Variolakranken, wenn man von zweien absieht, die erst im Inkubationsstadium der Krankheit geimpft wurden.

In Sachsen (79) kamen 1910 3 Pockenfälle zur Anmeldung, während Bayern z. B. 1911 ganz frei von der Krankheit blieb (81). Vor Einführung der Wiederimpfung (1875) starben in Bayern (113) noch jährlich 136 Menschen an den Pocken; nachher ist diese Zahl auf nicht ganz 4 gesunken.

Großes Aufsehen hat im Jahre 1912 die Pockenepidemie zu Frankfurt a. M. gemacht. Nach der Darstellung Fromms (39, 40) und B. Fischers (31) wurde die Seuche durch eine aus Rußland zugereiste Dame eingeschleppt, die ihre Wirte ansteckte. Eine weitere Verbreitung hätte sich auf alle Fälle verhüten lassen, wenn der behandelnde Arzt, ein bekannter Impfgegner, einmal die Krankheit von Anfang an richtig diagnostiziert, dann aber, als er selbst erkrankte und auch zugestandenermaßen nun die richtige Diagnose stellte, die gesetzliche Meldung nicht unterlassen hätte. Außer dem Arzte, der eine sehr schwere Variola zu überstehen hatte, erkrankte dessen nicht unter Impfschutz stehende Tochter; wahrscheinlich durch eine Putzfrau wurden dann zwei ältere Damen und von ihnen der sie behandelnde, nur in seiner Jugend geimpfte homöopathische Arzt angesteckt. Die vier letzterwähnten Fälle wurden isoliert, so daß also mit der Erkrankung von acht Menschen der Seuche ein Ziel gesetzt war.

Einen Überblick über die Pockenerkrankungen in Königsberg während der Jahre 1875—1911 gibt Stumm (116). Die Stadt ist durch die Nähe des nicht unter Impfschutz stehenden russischen Reiches besonders gefährdet. Die 1909 bis 1910 beobachtete, 15 Fälle umfassende Epi-

[1]) Vgl. Schmidts Jahrb. Bd. 316. S. 373.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

demie nahm ihren Ausgang von einem Lumpenspeicher, in dem aus Rußland eingeführte Lumpen lagerten. Damals starben drei der Infizierten; später ist dann die obligatorische Impfung für jeden in den Speicherbetrieb eintretenden Arbeiter eingeführt worden.

Die badische Pockenepidemie von 1912 hätte in einem Lande, dessen Impfschutz weniger gut gewesen wäre, zweifellos bedrohliche Dimensionen angenommen. Die Krankheit wurde wahrscheinlich durch einen aus Galizien eingetroffenen Brief oder durch Kleidungsstücke auf einen polnischen in Mühlacker tätigen Ziegeleiarbeiter übertragen, der 19 andere Personen ansteckte (Link 73). Aus Mühlacker gelangen die Pocken durch Vermittelung von Kleidungsstücken, die ein unter Impfschutz stehender Arbeiter aus der Ziegelei seiner Frau zum Ausbessern mitbrachte, nach Zaisersweier. Die Frau erkrankt und ebenfalls ihr Pflegekind, das man als masernverdächtig nach Pforzheim ins Krankenhaus bringt. Dort werden Pocken festgestellt, aber zu spät, um den Ausbruch von 14 weiteren Pockenfällen zu verhüten. Von hier aus gelangt die Seuche noch nach Aue, wo ein nicht wegen Pocken im Pforzheimer Krankenhaus verpflegtes Kind an Variola erkrankt und durch die pflegende Gemeindeschwester vier andere Personen ansteckt, und nach Freiburg, wo die Schwester einer im Pforzheimer Krankenhaus angestellten Pflegerin von dieser einen Unterrock erhält und an den Pocken erkrankt, sobald sie ihn einige Tage getragen (Becker 73). Ferner kamen Epidemien noch im Amtsbezirk Durlach (Geyer 43) und in der Kreispflegeanstalt Hub (Wolfart 133) zur Beobachtung.

Im Ausland kam u. a. im k. k. Seelazarett in Valle San Bartolomeo bei Triest eine Pockenepidemie von 49 Fällen zum Ausbruch. Die Erkrankten waren Bosnier, die aus der Türkei zurücktransportiert wurden. Nur sechs von ihnen hatten das 17. Lebensjahr zurückgelegt. Da das Lazarett sehr isoliert liegt, ließ sich eine Weiterverbreitung der Krankheit verhüten (Kaiser 58).

Sehr schwer verlief die Epidemie von Palermo 1910—1912. Von 6353 Kranken starben 2060. Pollaci (94) gibt eine Übersicht über die 2979 in den Lazaretten Behandelten. 52 % von ihnen waren nicht geimpft. An Variolois erkrankten viermal soviel Geimpfte als Nichtgeimpfte, dagegen an Variola confluens dreimal soviel Nichtgeimpfte als Geimpfte, wobei man noch bedenken muß, daß nur 1 % aller Aufgenommenen wiedergeimpft war. Um so größer war der Prozentsatz der Geimpften unter den Erkrankten, je länger die Impfung her war. Ganz ähnliches beobachtete auch Hanna (46), der seiner Statistik über 1000 Fälle der großen Liverpooler Pockenepidemie von 1902 zugrunde legte. Todesfälle kamen erst bei solchen Pockenkranken vor, deren Impfung mindestens 20 Jahre zurücklag.

Man beobachtet zuweilen in den Statistiken interessante Verschiebungen. So nahmen vor der Einführung der Schutzimpfung die *Kinder* einen überwiegenden Teil der Pockensterblichkeit für sich in Anspruch, wie Petterson (91) an schwedischen Tabellen, die die Sterblichkeit seit 1776 registrierten, nachweisen konnte, während nachher die Sterblichkeitsquote der Erwachsenen verhältnismäßig mehr in den Vordergrund trat.

Verschiedenen Nachrichten zufolge sollen die Pocken in den Vereinigten Staaten von Amerika stark wüten. Zwar schwanken die näheren Angaben sehr, jedoch geht auch aus den Schätzungszahlen die Verbreitung der Krankheit hervor. Curtis (22) gibt an, daß in den letzten 10 Jahren 300 000 Fälle aufgetreten seien. Er bemerkt dabei, daß die Pocken verhältnismäßig milde verliefen. Müller (82) spricht von rund 20 000 Pockenfällen im Jahre 1909, wobei Kansas, Illinois, Utah und North Carolina die am meisten heimgesuchten Staaten sind. Nach Trask (125) kamen 1911 in den Vereinigten Staaten 21 768 Pockenfälle vor.

Im übrigen wird die Verbreitung der Pocken außerhalb Europas wohl in der Regel unterschätzt. Eine Übersicht über die Rolle, die die Krankheit in den Tropen spielt, gibt Ruge (105). An erster Stelle steht die Pockensterblichkeit noch immer in Java, Südkamerun, Siam, im Sudan, in Rio de Janeiro. In Siam sterben an Pocken mehr Menschen als an Cholera, Pest, Malaria und Dysenterie zusammen. Im Jahre 1898 starben in einer siamesischen Provinz 75 % aller Kinder unter 7 Jahren an Variola.

Auch in China sind die Pocken sehr häufig. Besenbruch (11) zählte unter den Schantungchinesen 38 % mit Pockennarben und gibt auf Grund von Analogieschlüssen die Gesamtmorbidität auf 48 % an. In Togo, wo trotz reichlicher Impfungen in kurzer Zeit 8000 Menschen an Pocken starben, lag nach Paschens (87, 87a) Untersuchungen die Ursache in einer ungenügenden Impfung durch schwarze Helfer und in dem unwirksamen Zustand der verwandten Lymphe.

Auf das für Variola charakteristische Blutbild haben Krause (68) und Erlenmeyer (28) aufmerksam gemacht. Man findet Leukozytose, die auch schon im Inkubationsstadium nachweisbar sein soll (Schatzmann 107), relative Verminderung der neutrophilen Leukozyten, absolute und relative Vermehrung der Lymphozyten; es treten auch Reizformen in Gestalt großer mononukleärer Zellen auf.

Eine plazentare Infektion mit Pocken ist in einem von Epstein (26, 27) beobachteten Falle wahrscheinlich. Die Mutter erkrankte am Tage der Entbindung an Variola, das Neugeborene 3 Tage später; jene starb am 10., dieses am 13. Tage.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zuweilen reicht der Schutz, den die überstandenen Pocken gegen eine erneute Infektion bieten, nicht für das ganze Leben aus. Wie Cody (20) berichtet, wiederholte sich die Krankheit bei einer Person, die sie in ihrem 4. Lebensjahre gehabt, wovon die über den ganzen Rumpf verteilten Narben Zeugnis ablegten, im Alter von 50 Jahren; der Verlauf war jedoch überaus milde, so daß zweifellos ein gewisser Schutz noch vorhanden war.

In den Ländern, in denen die Pocken häufiger sind als bei uns, kommen auch *Komplikationen* nicht so selten zur Beobachtung. Zuweilen werden auch bei uns Fälle von Osteomyelitis postvariolosa beschrieben. Batzdorff (7) sah eine solche am Oberarm auftreten, Schwenk (108) symmetrisch an beiden Schultern. Beidemal kam es zu spontaner Eiterentleerung. Auf postvariolöse Rückenmarkserkrankungen lenkt Eichhorst (25) das Augenmerk. Er sah in einem Falle eine von unten nach oben fortschreitende Lähmung der Extremitäten, der Blase und des Mastdarmes auftreten; 14 Tage nach Beginn dieser Symptome starb der Patient. Bei der Sektion fand sich eine diffuse Blutung in der grauen und weißen Substanz sowie in der Pia. Mehr als Nachkrankheit ist die Enzephalomyelitis zu betrachten, wie Klieneberger (61) sie beschreibt. Die ersten Symptome bestanden in motorischer Aphasie und Lähmung des rechten Armes und des linken Beines. Die Aphasie schwand nach 17 Tagen allmählich, die Lähmung später, jedoch bildete sich im Laufe der Jahre ein Leiden heraus, als dessen Erscheinungen man Tremor des ganzen Körpers, Wachstumsstörungen, gemütliche Erregbarkeit, lanzinierende Schmerzen, Verlangsamung der Sprache, Steigerung der Reflexe beobachtete.

Die *Therapie* der Pocken nimmt im allgemeinen in erster Linie auf die Symptome Rücksicht. Als Spezifikum wurde eine Zeitlang *rotes Licht* betrachtet, und auch jetzt noch kommt es in vielen Hospitälern als Hauptmittel in Anwendung. Würtzen (134), der schon früher für die Behandlung der Variola mit Finsenlicht unter Verwendung von roten Rauten eingetreten ist, macht jetzt darauf aufmerksam, daß das rote Glas, auch ohne daß es benutzt wird, mit der Zeit durchlässiger für Strahlen wird und daher genau zu kontrollieren ist. Jegliche Narbenbildung soll nach Rockshill (101) dadurch verhütet werden, daß man die Pockenkranken 2—3mal täglich mit 10proz. Jodglyzerin einreibt.

Intramuskuläre *Salvarsan*injektionen sollen, wie bei den verschiedensten anderen Krankheiten, nach Sunder (118) auch bei den Pocken gute Dienste leisten. Auf die Anwendung von *Elektrargol* bei Variola kam Denman (23) zufällig. Er behandelte einen Pestkranken mit elektrisch dargestelltem Silber; zufällig hatte der Mann auch Pocken, die aber mit der Pest zugleich ausheilten. Er wandte nun bei der nächsten Pockenepidemie auf Mauritius in weitgehendstem Maße Elektrargol in täglich wiederholten Injektionen von 10—20 ccm an mit dem Erfolge, daß von den an Variola confluens Erkrankten, von denen ohne Elektrargolbehandlung 69,1 % starben, nur 11,4 % zugrunde gingen, während die entsprechenden Zahlen bei der Variola hämorrhagica 88 bzw. 25 % betrugen.

In Frankreich machte man Versuche, die Serumtherapie bei den Pocken einzuführen. Teissier, Marie (122), Gasteuil (121) entnahmen in der Heilung befindlichen Pockenkranken gewöhnlich zwischen dem 25. und 40. Tage Blut und verleibten das aus ihm gewonnene Serum anderen Patienten, bei denen die Krankheit erst im Ausbrechen war, subkutan oder intravenös ein. Von 13 schwer Erkrankten genasen 8. Schon 24 Stunden nach der Injektion besserten sich die Allgemeinsymptome, die Temperatur fiel, der Blutdruck steigerte sich, die Urinabsonderung nahm zu, so daß man diese Versuche wohl als ermutigend ansehen kann.

Wenn auch das Krankheitsbild der Variola im exanthematösen Stadium unverkennbar ist, so gibt es doch eine Anzahl von Abortivformen, die der Diagnose gewisse Schwierigkeiten bieten. Auf die *Differentialdiagnose* ist deshalb besonderer Wert zu legen. Sehr charakteristisch ist die Verteilung des Ausschlages. Bäumler (5) macht darauf aufmerksam, daß es *die* Körperteile sind, an denen infolge der Beschäftigung oder des Druckes von Kleidungsstücken eine stärkere Blutfüllung der Haut besteht, die besonders dicht mit Pusteln bedeckt sind. So ist die Gegend oberhalb der Fußknöchel an den Unterschenkeln bevorzugt, wo der Rand des Stiefels drückt. Bei Waschfrauen finden sich die meisten Pusteln an den Unterarmen und Händen. Wanklyn (129) bezeichnet alle die Gegenden als bevorzugt, die Reizen ausgesetzt sind, seien es nun mechanische oder von der Witterung ausgeübte. Bei den Windpocken dagegen ist der Ausschlag am dichtesten an Gesicht, Brust, Bauch und Rücken; peripherwärts wird er immer spärlicher. Zuweilen kann eine Verwechslung des papulösen Stadiums der Pocken mit Masern vorkommen. Nach Bäumler (6) spricht für letztere Krankheit besonders das Vorhandensein der Koplikschen Flecke sowie der positive Ausfall der Diazoreaktion. Für Pocken ausschlaggebend ist, wie Jochmann (56) hervorhebt, stets der Nachweis von Guarnierischen Körperchen im Hornhautepithel des mit Pustelinhalt geimpften Kaninchens.

Analog der allergischen Reaktion nach v. Pirquet schlägt Tièche (123) vor, die Allergie auch zur Diagnose der Variola zu verwerten. Es ist ausgeschlossen, daß bei mehrfach Geimpften Variola inokuliert werden kann. Man darf daher unbesorgt Pustelinhalt von Pockenkranken, der eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

halbe Stunde lang auf 50—60° erhitzt ist, zur Überimpfung verwenden. Handelt es sich um Variola, so tritt nach etwa 6—8 Stunden eine Hautreaktion auf. Diese Reaktion bleibt aus, wenn das Sekret von einer Varizellenpustel stammt.

II. Varizellen und Varietäten der Pocken.

Eine umfassende Monographie über die Varizellen gibt uns Hamburger (45), der besonders die Klinik ausführlich berücksichtigt. Die Windpocken treten gern in *Verbindung mit* gewissen *anderen Krankheiten* auf; es sei hier auf den Herpes zoster hingewiesen, der von manchen Seiten geradezu als den Varizellen ätiologisch nahestehend angesehen wurde. Zu einem solchen Schluß könnte auch die Beobachtung Heims (49) führen. Eine Mutter erkrankte an Herpes zoster; 10 Tage später bekam ihr eines, wieder nach 12 Tagen ihr anderes Kind die Windpocken. — Eine zufällige Kombination bildet das gemeinschaftliche Auftreten von Varizellen und Masern, wie es Nobl (85) beobachtete. Die Bläschen hatten ein hämorrhagisches Aussehen. Bei einem 8jährigen Mädchen aus der Praxis v. Pirquets (93) gesellten sich Windpocken und Röteln zueinander. Während die Varizellen von hohem Fieber begleitet waren, verliefen die Röteln fieberlos; der Ausschlag ähnelte völlig dem für Masern charakteristischen, jedoch entschied das Fehlen der Koplikschen Flecke die Diagnose.

Bemerkenswert erscheint eine Mitteilung von Feilchenfeld (29), der einem Knaben wegen einer Hautwunde eine feuchte Kompresse am Knie verordnet hatte; es brachen Varizellen aus, und dabei zeigte es sich, daß an *der* Stelle, wo die Kompresse gelegen hatte, vielleicht infolge der durch sie erzeugten Hyperämie, ebensoviel Bläschen zur Erscheinung kamen als an dem übrigen Körper zusammen.

Durchaus noch nicht als selbstverständlich scheint man das Vorkommen der Windpocken bei *Erwachsenen* zu betrachten. Stäubli (115) erwähnt 3 Fälle; einmal hatten die infiltrierenden Effloreszenzen große Ähnlichkeit mit den variolösen. In Basel wurde 1875—1906 unter 6016 Fällen von Windpocken 24mal das Auftreten bei Erwachsenen über 24 Jahre beobachtet.

Daß ein Kind die Ansteckung auf seine Mutter übertragen kann, ohne selbst zu erkranken, berichtet Lentz (70). Sechs sichere Fälle von Varizellen bei Erwachsenen hat Lilienthal (72) in Behandlung gehabt; alle waren sie von den Ärzten als Syphilis angesprochen worden, wobei zu bedenken ist, daß in der Tat das Windpockenexanthem große Ähnlichkeit mit dem pustulösen Syphilid haben kann. Krause (68), der ebenfalls das Vorkommen der Varizellen bei Erwachsenen durchaus nicht als selten betrachtet, lenkt die Aufmerksamkeit auf das Blutbild, das gegebenenfalls zur Unterscheidung der Krankheit von Variola herangezogen werden muß. Bei Variola besteht eine entzündliche Leukozytose und starke absolute Vermehrung der Lymphozyten, während man bei den Varizellen normale Leukozytenwerte oder Leukopenie findet. Man kann aber auch, um die Diagnose Pocken zu stellen und Varizellen auszuschließen, eine Impfung von Pustelinhalt auf die Hornhaut vom Kaninchen vornehmen; der Nachweis der Guarnierschen Körperchen sichert stets die Diagnose Variola. Auffällig ist, daß von Erwachsenen junge Frauenspersonen viel häufiger von den Windpocken befallen werden als Männer (Savini 106).

Ein Erwachsener kann natürlich auch die Windpocken transportieren, ohne selbst zu erkranken. Eine Gravida kann den Ansteckungsstoff auf ihre Leibesfrucht übertragen; das Kind kommt bedeckt mit Varizellenpusteln zur Welt, ohne daß die Mutter eine Spur der Krankheit zeigt (Pridham 95). In einem anderen Falle (Myers 83) erkrankten Mutter und Neugeborenes gleichzeitig: während die Varizellen beim Kinde abortiv verliefen, traten sie bei der Mutter besonders lästig auf und machten sich an Genitalien und Brustwarzen sehr unangenehm bemerklich.

Wenn auch selten die häufigen Windpockenepidemien einen bedrohlichen Charakter annehmen, so sind sie doch in hohem Grade besonders in Krankenhäusern und Schulen lästig, so daß es oft wünschenswert erscheint, ein *vorbeugendes* Mittel anzuwenden. Es liegt der Gedanke nahe, den Inhalt der Pusteln als Impfstoff zu benutzen und auf gesunde Kinder zu verimpfen. Kling (62) hat auf diese Weise gesunde Säuglinge geimpft und bei ihnen eine lokale Pustel auftreten sehen; die Kinder blieben von der Ansteckung verschont. Medin (77) übertrug, als in seinem Kinderhospital 50 Varizellenfälle vorgekommen waren, Impfstoff auf 58 andere Kinder, von denen kein einziges erkrankte.

Zweifellos den Varizellen nahestehend sind die sog. *Milchpocken*, eine Krankheit, über deren Zugehörigkeit noch keine völlige Klarheit herrscht. Ribas (99) hat sie in den brasilianischen Staaten Minas und Parana beobachtet. Die Krankheit, die dort als „Alastrim" bezeichnet wird, tritt epidemisch auf. Sie ist sehr ansteckend, jedoch ist ihr Verlauf milde; sie hat nur wenige Todesfälle im Gefolge. Die Pusteln sehen milchig aus. Sie hinterlassen Narben, die den Pockennarben ähnlich sind. Die Impfung mit Kuhlymphe schützt auch vor den Milchpocken.

Auf eine andere pockenähnliche Krankheit, die in Sumatra vorkommt und von ihm als *kleinblasiges Exanthem* bezeichnet wird, macht Leber (68a) aufmerksam. Die Eruption beginnt an einer umschriebenen Stelle und verbreitet sich schnell weiter, ein Krankheitsbild schaffend, das dem der sog. Samoapocke ähnelt. Die grauweißen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Knötchen haben Neigung zu konfluieren. Das Allgemeinbefinden wird nur wenig beeinträchtigt. Die Gesamtdauer überschreitet nur selten 8—10 Tage. Im Blutbilde fällt eine Eosinophilie (27 % in einem Falle) auf. Eine Aufklärung über diese Krankheit kann vorläufig noch nicht gegeben werden.

III. Impfung.

Geschichte, Statistik, Organisation, Technik.

Die Geschichte der *Variolation* im 18. Jahrhundert hat A. C. Klebs (59) zusammengestellt. Man ist erstaunt zu sehen, eine wie große Ausdehnung das Verfahren früher gehabt hat, wie einflußreich es gewesen ist. Interessant ist die Entwickelung der Inokulation in Europa: bis 1727 hatte sie einen Sensationserfolg, an dessen Stelle dann bis 1746 eine gewisse Gleichgültigkeit trat; erst nach diesem Jahre begann die Zeit, in der die wissenschaftliche, aber auch die Laienwelt, der in mancher Beziehung eine Förderung zu verdanken war, sich der Angelegenheit annahm. Die Größe des der Variolation dargebrachten Interesses hing in erster Linie von der Intensität der zeitweiligen Pockenepidemie ab. Eingehend werden die Verdienste des viel zu wenig bekannten Gatti gewürdigt. Alles in allem liegt ein Dokument zur Geschichte der Impfung vor, an dem man nicht vorübergehen kann.

Als ein sehr rühriger Inokulator wird von Feise (30) auch der Einbecker Stadtphysikus Dr. Joh. Ph. Rüling gerühmt, der während der Pockenepidemien 1788 und 1792 vielen Menschen das Leben rettete. Nach Castors (18a) Bericht ist übrigens heute noch in Birma die Inokulation der Pocken gang und gebe. Sie wird dort mit Dornen oder Scherben ausgeführt.

Man muß Böing (13) in mancher Beziehung Recht geben, wenn er einen großen Anteil bei dem Rückgang der Pocken im 19. Jahrhundert der Hygiene zuschreibt. Dagegen wird man ihm nicht folgen können, wenn er die Ansicht vertritt, daß der Rückgang auch ohne Jenners Entdeckung eingetreten wäre. B. erwähnt die Vorschläge, die 1791 der Hallische Prof. Juncker zur Bekämpfung der Blattern gemacht hat. Wir finden unter ihnen die Forderung der Aufklärung des Volkes, die der Meldepflicht und Belehrung der Ärzte, die Notwendigkeit einer strengen Isolierung; die „pockenfähigen“ Kinder vom dritten Lebensjahre ab sollten inokuliert werden; er fordert weiterhin die Anstellung von Impfärzten, das Verbot der Ausstellung von Pockenleichen, des Schulbesuches aus Pockenhäusern, und andere sehr anerkennenswerte und jetzt größtenteils durchgeführte Maßregeln. Solche und ähnliche Bestrebungen lagen aber im Zeichen der Zeit, in der sich die erste Erkenntnis über die wahre Natur der ansteckenden Krankheiten allmählich Bahn brach. Den Hauptschritt in der Bekämpfung der Pocken hat jedenfalls Jenner, über den eine Biographie von Curry (21) vorliegt, getan.

Noch immer gibt es eine Anzahl von Ländern in Europa, die unter ungenügendem Impfschutz stehen. Eine vom preußischen Ministerium des Innern herausgegebe Statistik (80) bietet eine Übersicht über die Todesfälle an Pocken in Österreich, England und Deutschland. In Österreich, wo ein einheitlicher Impfschutz fehlt, starben in den Jahren 1896—1913 von 100 000 Lebenden 2,94 an den Pocken, in England, wo die Gewissensklausel herrscht, 1;56, und in *Deutschland*, das dank seines Impfgesetzes vom 8. April 1874 unter *Impfschutz* steht, nur *0,05*. Einleuchtender dürften die drei herkömmlichsten Formen des Impfzustandes wohl kaum illustriert werden können.

Für *Italien* fordert an der Hand von vergleichenden Zahlen Abra (1) die Einführung der obligatorischen Impfung. In *Neu-Süd-Wales* war es eine große Pockenepidemie (111), die Veranlassung dazu gab, daß dem Parlament ein Gesetzentwurf eingebracht wurde, der drei Impfungen für jedermann fordert: die erste im ersten Lebensjahre, die zweite zwischen 10. und 11. und die dritte vor dem 21. Auch in den *Vereinigten Staaten von Nordamerika* macht sich überall der Wunsch nach der offiziellen Einführung der Impfung geltend. Lebhaft tritt Curtis (22) für eine solche ein. Brewer (16) möchte die Impfung als Unterrichtsfach an den amerikanischen Universitäten eingerichtet sehen. Er fordert, daß von der Einreichung einer Bescheinigung über Ausbildung im Impfen die Zulassung zum medizinischen Staatsexamen abhängig gemacht wird.

Von den deutschen jährlich erscheinenden *Impfberichten* mögen hier kurz berücksichtigt sein. Nach Stumpf (117) waren 1911 98,79 % der Erst- und 98,76 % der Wiederimpfungen positiv. Neue Variolastämme wurden nicht gezüchtet. Nach Groth (44) wurden im Jahre 1912 15,59 % der Erstimpfpflichtigen nicht geimpft; von ihnen wurden 11,23 % auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses zurückgestellt, 2,99 % waren nicht aufzufinden oder ortsabwesend und 1,37 % entzogen sich vorschriftswidrig der Impfung. Von Wiederimpflingen blieben 1,19 % ohne Wiederimpfung. Wesentlich ungünstiger liegen die Verhältnisse in Hamburg. Nach Voigts (127) Bericht sind 1912 von den dortigen Erstimpflingen 24 % ohne Impfschutz geblieben, während der Durchschnittsprozentsatz für das Reich ca. 16 beträgt. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß die Privatärzte zusammen 47 % der ihnen zufallenden Impflinge von der Impfung dispensierten, während von den Amtsärzten nur 16 % befreit wurden. Den Rekord hat ein „Naturarzt“ aufgestellt, der von 53 Kindern, die zur Impfung ihm zugeführt wurden, nur eins impfte! Immerhin geben diese Beobach-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tungen zu denken; unter solchen Umständen bleibt für den Fall einer Einschleppung der Pocken ein großer Teil der Bevölkerung ohne Impfschutz, so daß es nicht ausgeschlossen ist, daß dann die Seuche festen Fuß faßt.

Das Reichsimpfgesetz hat bekanntlich auch Bestrafungen vorgesehen für den Fall, daß Eltern ihre Kinder der Impfung entziehen. Verschiedentlich sind die Gerichte zur Entscheidung darüber angerufen worden, ob eine *wiederholte Bestrafung* wegen Nichtimpfenlassens statthaft ist. Wenn auch verschiedene Gerichte diese Frage bejaht haben, so sah sich doch in einem Falle (131) das hanseatische Oberlandesgericht bewogen, anders zu entscheiden. Ein Kaufmann hatte wegen Nichtimpfung seiner Kinder eine Strafverfügung erhalten und gleichzeitig mit ihr eine erneute Aufforderung, seine Kinder impfen zu lassen. Als die hierfür festgesetzte 14tägige Frist verstrichen war, ohne daß die Impfung vollzogen, wurde die Strafverfügung wiederholt. Das Gericht, das zur Entscheidung angerufen wurde, entschied, daß eine nochmalige Aufforderung zur Impfung nicht gleichzeitig mit der ersten Strafverfügung erfolgen durfte, sondern erst, nachdem der Termin abgelaufen, bis zu welchem ein Rekurs eingelegt werden konnte, also erst nachdem die Strafe rechtskräftig geworden.

Auf die Frage, ob das *Zeugnis eines praktischen Arztes,* das eine Impfgefahr für ein impfpflichtiges Kind bescheinigt, für die zur Kontrolle des Impfens zuständige Behörde *bindend* ist, hat das preußische Oberverwaltungsgericht eine verneinende Antwort gegeben. Danach steht die letzte Entscheidung dem behördlich eingesetzten Impfarzte zu, sobald die für die Impfung vorgeschriebene Zeit abgelaufen ist (57). Eine zwangsweise Durchführung der Impfung, wie sie in anderen Bundesstaaten unentbehrlich ist, findet nach Huber (54) in Bayern nicht statt, jedoch wird die wiederholte Bestrafung als unentbehrlich betrachtet.

Kleinere Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich *der Technik des Impfens* sind kaum zu vermeiden. Schließlich wird jeder Impfarzt mit den örtlichen Verhältnissen zu rechnen haben und ihnen auch seine Technik in den Einzelheiten anpassen. Eine Streitfrage wird *die* bleiben, ob man das Operationsfeld bei der Impfung *desinfizieren* soll oder nicht. Bachmann (4) spricht sich dagegen aus, ebenso Brauns (14), der eine Desinfektion deshalb für wertlos hält, weil sie doch nicht intensiv genug sein kann, und auf den Impfterminen allzu schmutzige Kinder einfach nach Hause schickt. Zelle (135) ist gegen eine Alkoholdesinfektion, die die Haut reizt und entzündliche Reaktionen begünstigt; er zieht ihr eine Desinfektion mit Jodtinktur vor. Mit Jodtanninlösung hatte Hillenberg (51) bei Wiederimpflingen gute, bei Erstimpflingen dagegen schlechte Erfolge; er ist deshalb zu einer Bestreichung des Impffeldes mit Mastisol (51a) übergegangen, das eine spirituöse Lösung von Mastix vorstellt und in dünnster Schicht aufzutragen ist. Durch Mastisol nun will er Keimfreiheit erreicht haben. Jaquet (102), der ebenfalls Mastisol anwendet, empfiehlt vor dem Aufstreichen die Haut trocken zu rasieren, ein Rat, der vielleicht bei einem öffentlichen Impftermin, wo alles möglichst schnell hergehen muß und in der Regel keine überflüssigen Hilfskräfte zur Verfügung stehen, unangebracht erscheint. Risel (100) bestreitet, daß Mastisol die Haut keimfrei macht; alle Keime bleiben an ihm kleben und werden dann mit dem Messer in die Haut eingebracht. Dagegen empfiehlt er es mit etwas Köperstoff als Deckverband; auch nach Bittner (12) bildet es einen ausgezeichneten Schutz der Impfstelle. Als Schutzverband haben sich nach Zelle (135) auch die Helfenberger Schutzkapseln bewährt.

Um die Rötung und Schwellung der Impfstelle, die oft störend empfunden wird, möglichst zu beseitigen, saugt Lehmann (69) den Lympheüberschuß mit einer Saugglocke ab und legt dann einen Mastisolschutzverband an.

In Deutschland werden gewöhnlich nach der Vorschrift 4 Impfschnitte angelegt. Kaiser (58) hat sich bei der Impfung der aus der Türkei nach Österreich einpassierenden Bosniern mit dreien begnügt und auch damit vollen Impfschutz erzielt. Hanna (46) macht jedoch darauf aufmerksam, daß die Immunität direkt von der Größe und der Anzahl der Narben abhängig ist. Je mehr Narben er bei den Patienten bemerkte, desto milder war der Verlauf der Pocken. Auch Meder (55) weist darauf hin, daß der Impfschutz parallel mit der Zahl der Narben geht.

Für die Lymphinstitute hat Camus (18) einen Apparat konstruiert, der es ermöglicht, kleine Pusteln, die bekanntlich die beste Lymphe enthalten, zu erzielen. Er besteht aus einer Walze, die mit feinsten Spitzen versehen ist, die beim Drehen in die schon vorher mit Lymphe bestrichene Haut eindringen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Über Diphtherie.

Von

San.-Rat Dr. **Brückner**

in Dresden.

Literaturverzeichnis.

1. Martini, Erich, Über Verwendung von Menschenblutserum für die Diphtheriebazillenkultur. D. med. Woch. 1913. Nr. 35.

2. Sommerfeld, Paul, Die Verbreitung der Diphtheriebazillen im Herzblut und in den Organen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61. 1913.

3. Harriehausen und Wirth, Toxinbefunde im Blute diphtheriekranker Kinder. Heubner-Festschr. 1913. S. 291.

4. Reiche, F., Reinfektion mit Diphtherie. Med. Klin. 1913. Nr. 41.

5. Moltschanoff, W., Zur Frage über die Rolle der Nebennieren in der Pathologie und Therapie der Diphtherie und anderer Infektionskrankheiten. Jahrb. f. Kinderheilh. Bd. 76. Erg.-H. 1912.

6. Rohmer, P., Neuere Untersuchungen über den Herztod. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76. 1912.

7. Leede, H., Die Hemiplegia posthemiplegica. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. 1913.

8. Wolff, Siegfrid, Postdiphtherische Fazialislähmung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77. 1913.

9. Ganghofner, F., Neuere Gesichtspunkte betreffend die Serumbehandlung der Diphtherie. Prag. med. Woch. 1913. Nr. 41.

10. Kausch, W., Über die Behandlung der Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen und Yatren. D. med. Woch. 1913. Nr. 48.

11. Kleinschmidt, H., Zur Frage der Wirksamkeit des Diphtherieserums bei Beteiligung des Nervensystems an der Erkrankung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76. Erg.-H. 1912.

12. Beyer, W., Zur Frage der Wirksamkeit des Diphtherieserums bei Beteiligung des Nervensystems usw. Entgegnung auf die Bemerkungen von *H. Kleinschmidt* in Heft 1. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77. 1913.

13. Beyer, Walther, Über die intravenöse Anwendung des Diphtherie-Heilserums. Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 34.

14. Freund, S., Erfahrungen mit Yatren puriss. zur Unterstützung der Diphtheriebehandlung. D. med. Woch. 1913. Nr. 48.

15. Brückner, M., Zur Frage der fortgesetzten Intubation bei der Behandlung der diphtherischen Kehlkopfstenose. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 6. 1913.

16. Reiche, F., Diphtherie und soziale Lage. Med. Klin. 1913. Nr. 33.

17. Delyannis, K., Zur Frage der rationellen Erweiterung unserer heutigen Diphtheriebekämpfung. Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 35.

18. Beyer, W., Beweist der Aufsatz von *Kleinschmidt* (im Heft vom 3. Juli dieser Zeitschrift) etwas „Zur Frage der Wirksamkeit des Diphtherieserums bei Beteiligung des Nervensystems an der Erkrankung". Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77. 1913.

19. Kleinschmidt, H., Erwiderung auf die vorstehenden Bemerkungen des Herrn Dr. *Walther Beyer.* Ebenda.

20. Rolleston, S. O., Diphtheria of the oesophagus. Brit. Journ. of childrens Diseases Sept. 1913.

Martini (1) will die in den Laboratorien vorhandenen Überreste von Blutserum, welche von den zur Vornahme der Wassermannschen Reaktion eingesandten Blutproben herrühren, sammeln und statt Hammelserum zur Herstellung der Nährböden für die Diphtheriediagnose verwenden. Da aber M. selbst angibt, daß die Ersetzung des Hammelserums durch Menschenserum einen besonderen Vorteil nicht bietet, ist ein sachlicher Grund nicht recht einzusehen.

Sommerfeld (2) untersuchte das Herzblut und die Organe von 320 Diphtherieleichen bakteriologisch. Es ergab sich, daß das Blut in 132 Fällen (41,3%) steril war. 146mal (45,6%) enthielt es Kokken, 42mal (13,1%) Diphtheriebazillen. Letztere fanden sich nur in Fällen von septischer Diphtherie und absteigendem Krupp. Ebenso wie das Blut wurden untersucht die Zervikal- und Bronchialdrüsen, Lungen, Leber, Galle, Milz, Nieren, Lumbal- und Ventrikelflüssigkeit, Medulla oblongata, Mesenterialdrüsen. Die Befunde werden tabellarisch geordnet mitgeteilt. Relativ häufig, wenn auch nicht so oft wie Bonhoff, fand S. Diphtheriebazillen im Lumbalpunktat, sehr selten im verlängerten Mark.

Harriehausen und Wirth (3) konnten mittels der Römerschen Methode im Blute diphtheriekranker Kinder Toxin und gleichzeitig Antitoxin nachweisen. Sie machen darauf aufmerksam, daß man bei der quantitativen Bestimmung von Antitoxin durch zugesetztes Toxin auf das schon eventuell im Blute vorhandene Toxin Rücksicht nehmen muß und neigen der Ansicht zu, daß auch aus ihren Untersuchungen der Wert großer Serumdosen bei der Behandlung der Diphtherie hervorgehe. Nekrosen erhielten sie bei der Intrakutanimpfung auch bei Varizellen und epidemischer Zerebrospinalmeningitis.

Reiche (4) berichtet über 167 Diphtherierezidive. 37 der Kranken hatten eine schwere Diphtherie durchgemacht. Die zweite Erkrankung verlief in 10 Fällen wieder schwer und stellte sich 2mal bereits am 14. Tage, sonst spätestens bis zum 72.—80. Tage ein. Die Trennung von Rezidiv und Reinfektion ist nicht streng durchzuführen, da die Bazillenfreiheit oft genug nur eine scheinbare ist. R. rechnet alle innerhalb des ersten Vierteljahrs auftretenden Zweiterkrankungen zu den Rezidiven, die übrigen zu den Reinfektionen. Die meisten Zweiterkrankungen ereignen sich innerhalb der ersten 40 Tage. Aus den Anamnesen von 4761 aus den Jahren 1911 bis 1913 stammenden Kranken berechnet R., daß 5,8% der Aufgenommenen eine Zweiterkrankung und 1,6% ein Rezidiv hatten. Von 145 Reinfektionen bei Kranken diesseits des 15. Lebensjahres verliefen 68 leicht, 43 mittelschwer,

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

34 schwer. Ein gesetzmäßiger Faktor ließ sich aus der Ersterkrankung nicht ableiten, weder in bezug auf den zeitlichen Eintritt der Zweiterkrankung noch auf deren Schwere. Da die anamnestischen Angaben aber oft unsichere sind, hat R. noch eine zweite Zusammenstellung gemacht, in der er nur diejenigen Kranken berücksichtigt, welche entweder tracheotomiert waren oder ihre Ersterkrankung im Hospital (Hamburg-Eppendorf) durchgemacht hatten. Auch hier ergab sich dasselbe Resultat. — Die Angaben in der Literatur über die Rezidive sind sehr widersprechende. Die Frage hat aber eine praktische Bedeutung wegen der wiederholten Seruminjektion, die R. zu vermeiden sucht. Denn er sah 2mal danach anaphylaktischen Shock. 33 von 193 zum zweitenmal Injizierten bekamen ein Serumexanthem, gleichgültig ob sofort die volle Dosis oder erst auf eine kleine die größere Menge nachgegeben wurde. Zweimalige Exantheme traten 5mal auf. Von der Gesamtzahl der mit Serum behandelten Kranken (Ruete-Enochsches Serum) bekamen nur 7% Exantheme.

Über die Funktionsstörung der Nebennieren bei der Diphtherie hat Moltschanoff (5) Untersuchungen angestellt. Er hält die Rolle, welche diese Organe in der Pathologie der Erkrankung spielen, für eine sehr wichtige und komplizierte. Anfänglich entfalten die Drüsen eine gesteigerte Tätigkeit, welche in schweren Fällen zur Erschöpfung und Atrophie der Zellelemente führt. Dazu kommen noch Zirkulationsstörungen. Als Syndrom der Nebennierenschädigung sieht M. an: Asthenie, Erbrechen, Leibschmerz und Durchfall. Akute Insuffizienz der Organe ruft eine Reihe schwerer Symptome hervor und kann zum Tode führen. Das Adrenalin ist ein mächtiges Mittel zur schnellen Hebung des gesunkenen Herztonus.

Nach einleitenden Bemerkungen über die anatomisch-physiologischen Grundlagen des sogenannten Herztodes berichtet Rohmer (6) über Aufnahmen von Elektrodiagrammen aus der Siegertschen Klinik. Er glaubt danach, daß die pathologischen Veränderungen des Reizleitungssystems bis zu einem gewissen Grade von denjenigen des Myokards unabhängig sind, daß jenes bei der Diphtherie erkranken kann, aber nicht erkranken muß. Spezifische Beziehungen zum Diphtherietoxin bestehen nicht. Der diphtherische Herztod hat seine Ursache nicht in einer elektiven Schädigung des Bündels. In 2 Fällen von Herzblock erwies sich dieses anatomisch nicht verändert. Es kann also eine bis zur völligen Aufhebung der Funktion gehende toxische Schädigung des Bündels eintreten, ohne daß sie an der Leiche nachweisbar ist.

H. Leede (7) stellt 63 Fälle postdiphtherischer Hemiplegie aus der Literatur zusammen und fügt ihnen 4 eigene Beobachtungen aus dem Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Eppendorf hinzu, von denen 3 letal verliefen. Im Anschluß daran bespricht er die Symptomatologie und Pathologie.

Wolff (8) beschreibt eine postdiphtherische Fazialislähmung bei einem $3^1/_2$ Monate alten Kinde. Er glaubt, daß die Heilung durch eine Seruminjektion beschleunigt wurde und scheint noch der Ansicht zu sein, daß das Serum nach pharmakologischen Grundsätzen zu dosieren ist.

In einem Vortrag bespricht Ganghofner (9) die modernen Grundsätze der Behandlung schwerer Diphtheriefälle. Er ist der Ansicht, daß für das Gros der Fälle die subkutane Injektion genügt. Die intravenöse Einspritzung wird verschieden beurteilt, die intramuskuläre scheint den Vorzug zu verdienen. Die Frage, ob eine angemessene Steigerung der Serumdosen von durchschlagendem Erfolg sein wird, läßt G. noch offen. Er selbst ist über 12 000 I.-E. bisher noch nicht hinausgegangen. Zur Vermeidung anaphylaktischer Zufälle empfiehlt er, bei einer Zweiterkrankung Serum einer anderen Tierart anzuwenden. G. selbst hat innerhalb eines Zeitraumes von 18 Jahren bei Anwendung von Pferdeserum keinen Fall von Anaphylaxie erlebt. Zur prophylaktischen Injektion benutzt er Diphtherie-Rinderserum.

Um zu einem Urteil über die Wirksamkeit der intravenösen Seruminjektion zu gelangen, behandelte Beyer (13) je 29 leichtere und mittelschwere Erkrankungen derselben Epidemie teils subkutan, teils intravenös. Es geht daraus eigentlich mit Sicherheit nur das eine hervor, daß bei den Frühbehandelten (1.—3. Tag) das Fieber und die örtliche Erkrankung nach intravenöser Einspritzung durchschnittlich etwas eher schwand. Bedeutsam war der Unterschied jedenfalls nicht. Schädliche Wirkungen sah B. von der intravenösen Einspritzung nicht. Einmal trat unmittelbar danach eine lokale Urtikaria auf.

Kausch (10) zweifelte nach manchem Mißerfolg bei schweren Diphtherien an der Wirksamkeit des Serums. Um sich ein Urteil zu verschaffen, wiederholte er den recht alten Versuch und behandelte abwechselnd einen Kranken mit, den anderen ohne Serum. „Der Verlauf der nicht gespritzten Fälle war derartig ungünstig, daß ich mich nach kurzer Zeit genötigt sah, die Versuche abzubrechen und wieder alle Fälle zu spritzen.“ In schweren Fällen hatte K. auch bei Verwendung großer Serummengen, örtlicher Behandlung mit Pyozyanose und stimulierender Behandlung mit Adrenalin und anderen Herzmitteln keinen Erfolg, auch nicht nachdem er die subkutane Injektion durch die intramuskuläre ersetzte. Erst nach Einführung intravenöser Injektionen wurden die Erfolge besser. Er kam da mit recht kleinen eventuell am 3. Tage wiederholten Gaben aus (500—1000 I.-E. das erste-, 1000—1500 I.-E. das zweitemal). In schweren Fällen gibt er je 1500 I.-E. gleichzeitig intramuskulär und intra-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arsa-Lecin As_2O_3: 0,01% **LECIN** **China-Lecin**

Neutrales Phosphat-Eiweiß-Eisen mit Glyzerinphosphorsäure in wohlschmeckender Lösung.

Indiziert bei nervöser Abspannung und

Appetitmangel blutarmer Schulkinder und Erwachsener.

Lecin beschleunigt die Rekonvaleszenz nach fieberhaften Erkrankungen und Blutverlusten.

Dosis: 5—10 g. Flasche mit 420 g und Einnehmeglas M. 2.—, 250 g (Kassenpackung) M. 1.— in Apotheken.

Proben und Literatur von **Dr. E. Laves, Hannover.**

Cavete!

Man lehne Warenzeichen ab, welche die Aesculap Marke vortäuschen!

Für Chirurgie-Instrumente mit der **Marke Aesculap** wird volle Garantie geleistet.

Marke Aesculap

In allen Fachgeschäften erhältlich.



LEYSIN

an der Simplonlinie Französische Schweiz 1450 m ü. M.

Höhenkurort für Lungen-Kranke

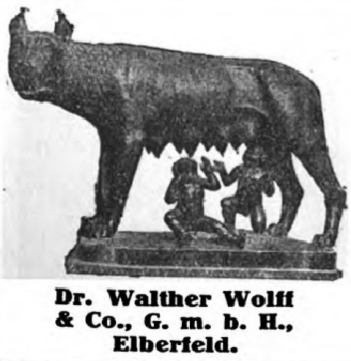
4 Sanatorien:

Grand-Hotel	Pension inkl. ärztl. Behandlung	von Fr. 13.— an
Montblanc		von Fr. 11.— an
Chamossaire		von Fr. 9.— an
Anglais		von Fr. 12.— an

Während des ganzen Jahres geöffnet. — Prospekte gratis und franko

Spezielle Behandlung der Lungentuberkulose durch die Methode des Sanatoriums, verbunden mit Bergluftkur

DIE DIREKTION



Dr. Walther Wolff & Co., G. m. b. H., Elberfeld.

ROMAUXAN (Phosphor-Eisen-Protalbumose der Milch), bewährtes **Kräftigungsmittel** für Schwache, Nervöse und Rekonvaleszenten, insbesondere bei Bleichsucht empfohlen. 25 g M. 0.80, 50 g M. 1.50.

TRICALCOL (kolloidales, alkalilösl. Trikalziumphosphat-Eiweiß), darmlösliches, leicht assimilierbares **Kalkpräparat**, bei Kalkverarmung (während der Gravidität, Laktation, bei Rachitis), als Zusatz zur Flaschenmilch bei Skrofulose, Tuberkulose und dergl. 25 g M. 1.20, 50 g M. 2,25.

METAFERRIN-Präparate:

Metaferrin	Arsen-Metaferrin	Jod-Metaferrin
30 Tabl. M. 0.80 100 „ „ 2.50	30 Tabl. M. 0.80 50 „ „ 1.25	30 Tabl. M. 0.80 50 „ „ 1.25
Metaferrose	**Arsen-Metaferrose**	**Jod-Metaferrose**
Flasche M. 2.—	Flasche M. 2.—	Flasche M. 2.25

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn

Ein Buch für jeden Deutschen



Medizinische Klinik: Die „Erinnerungen" seien allen Kollegen auf das Wärmste empfohlen.

Deutsche militärärztliche Zeitschrift: Das Buch ist ein wertvolles Dokument für die große Zeit; seine Lektüre kann warm empfohlen werden.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: Diese Erinnerungen eines alten beliebten Lehrers dürften ein willkommenes Geschenk für den deutschen Arzt sein.

Ärztliche Rundschau 1913: ... Das ausgezeichnete Buch von Fritsch kann ich nicht warm genug empfehlen.

Wiener medizinische Wochenschrift 1913: Fritsch ist als Gynäkologe schon längst rühmlichst bekannt und geschätzt. In diesem Buche tritt er uns als Persönlichkeit näher. Der große Krieg von 1870/71 hat eine Flut von Büchern hervorgerufen, eine Flut, die bis heute noch neue Zuflüsse in Menge erhält. Dieses Buch aber gehört, trotz seiner Schlichtheit, zu den wertvollsten der großen Literatur.

Schmidts Jahrbücher 1913: Ein prächtiges Buch, diese Erinnerungen und Betrachtungen! Mit lebendiger Anschaulichkeit schildert Fritsch seine persönlichen Erlebnisse und Eindrücke.

Tägliche Rundschau (Berlin): ... Man lese die ergreifende Schilderung der Zustände im Lazarett von Saarlouis 1870 in dem prächtigen Buch des Prof. Dr. Heinr. Fritsch.

Dresdner Journal: ... Gesehen ist alles von einem echt deutschen Standpunkt aus, der jedoch niemals das Recht der Kritik sich verkümmern läßt. ... Das Wertvolle des Buches liegt in der wundervollen Anschaulichkeit seiner momentanen Bildchen und Episoden.

Düsseldorfer General-Anzeiger: ... So weit die deutsche Zunge klingt, wird man dem Verfasser dankbar für diese wertvolle Gabe sein.

Staatsbürger-Zeitung, Berlin: Ein außerordentlich lebenswarmes Buch, das von der ersten bis zur letzten Zeile interessiert und ein Kriegsbild vor den Augen des Lesers entrollt, wie es lebendiger kaum gedacht werden kann.
Ein Buch, das alt und jung dringend zur Lektüre empfohlen werden kann und das einen bleibenden Eindruck beim Leser hinterläßt.

Militär-Zeitung, Berlin 1913: ... Wir können das Buch des Herrn Dr. Fritsch unsern Lesern aufs allerwärmste empfehlen.

Das Buch kostet, in vornehmen Geschenkband gebunden,
5 Mark
und kann durch alle Buchhandlungen bezogen werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

venös. Wertvoll erschien K. die gleichzeitige Verabreichung von Yatren, das er auch prophylaktisch für wirksam hält und das ihm bei der Behandlung der Bazillenträger gute Dienste leistete.

Auch Freund (14) sah vom Yatren bei 80 Kranken in der Privatpraxis Gutes.

Kleinschmidt (11) führt aus, daß die schweren Erscheinungen der sogenannten toxischen Diphtherie nur von einer Vergiftung des Nervensystems hergeleitet werden können. Wenn man also solche schwere Erkrankungen heilen will, muß man das an die Nervenzellen verankerte Toxin lösen. Kl. sucht die Frage, ob das Antitoxin in diesem Sinne wirkt, experimentell zu klären. Er brachte frische Gehirnmasse von Meerschweinchen mit Toxin in Berührung und konnte mittels der Methode von Römer-Schick nachweisen, daß dabei Toxin gebunden und durch Antitoxin wieder unschädlich gemacht wird. Es würde danach bei der Behandlung schwerer Fälle darauf ankommen, möglichst große Mengen von Antitoxin rasch an das Zentralnervensystem heranzubringen durch intravenöse oder intralumbale Applikation von Diphtherieserum. Beyer (18) spricht den Versuchen Kl.s jede Beweiskraft ab, wogegen sich Kleinschmidt (19) verwahrt. Hierauf macht Beyer (12) nochmals Einwände gegen die von Kl. angewandte Technik.

Brückner (15) untersucht die praktisch wichtige und nicht einheitlich beantwortete Frage, ob bei Behandlung der diphtherischen Kehlkopfstenose die prolongierte Intubation oder die Intubation mit frühzeitiger sekundärer Tracheotomie vorzuziehen sei. Er prüft die Frage an dem Material der Dresdener Kinderheilanstalt, an der beide Verfahren nacheinander längere Zeit geübt wurden. Die Ergebnisse fielen nicht zugunsten der prolongierten Intubation aus. Dennoch hält B. die Frage hiermit nicht für generell erledigt. Sie muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse beantwortet werden. Für kleinere Hospitäler mit häufigem Assistentwechsel ist die Intubation mit eventuell frühzeitig ausgeführter sekundärer Tracheotomie wohl vorzuziehen. Doch braucht bei systematischer Anwendung der noch viel zu sehr vernachlässigten O'Dwyer-Bókayschen Alaungelatineheiltuben die fortgesetzte Intubation auch hier nicht völlig aufgegeben zu werden. Ein für alle Verhältnisse passendes Schema gibt es nicht.

Das früher von Flügge untersuchte Verhältnis zwischen Diphtheriemorbidität und sozialer Lage prüfte von neuem Reiche (16) an dem Material von Hamburg. Flügge war auf Grund seiner statistischen Erhebungen in Breslau zu dem Resultat gekommen, daß eine Erhöhung der Diphtheriefrequenz durch Armut und eine Herabsetzung durch entgegengesetzte Lebensbedingungen festzustellen sei. Fl. legte seinen Ausführungen das Einkommen der befallenen Familien zugrunde. Nachprüfer, welche die Verhältnisse in wohlhabenden und armen Stadtbezirken verglichen (Rosenfeld, Reiche), fanden nur, daß in den schlechter situierten Stadtbezirken die Todesfälle häufiger waren. Reiche fand in Hamburg in der Zeit von 1909—1911 unter Berücksichtigung der vermeidbaren Fehlerquellen, daß sich in den einzelnen Stadtdistrikten zwar erhebliche Unterschiede in bezug auf die Morbidität erkennen ließen (Schwankungen zwischen 23,9 und 49,8%), daß aber gesetzmäßige Beziehungen zwischen Diphtheriefrequenz und durchschnittlichem Wohlstand vermißt wurden. R. erklärt sich das daraus, daß in den ärmeren Kreisen zahlreichere leichte Diphtherieerkrankungen unbeachtet bleiben. Die persönliche Disposition schätzt er in bezug auf die Morbidität höher ein als die Exposition.

Delyannis (17) beschreibt eine Diphtherieendemie im Taubstummeninstitut zu Graz, welche erst nach Eliminierung der atypisch Erkrankten und der Bazillenträger zum Erlöschen kam. Er fordert für die Prophylaxe 1. Isolierung der Dauerausscheider und gesunden Bazillenträger, 2. ausgiebige Anwendung der bakteriologischen Untersuchung auch bei Diphtherieverdächtigen. Die Zahl der Bazillenträger schätzt er nach seinen Erfahrungen gering ein, ebenso den Widerstand des Publikums gegen seine rigorosen Vorschläge. Ob mit Recht? In Dresden ist die Zahl der Bazillenträger eine recht große (Brückner, Teuffel). D. spricht immer nur von Kindern. Es gibt aber auch recht zahlreiche erwachsene Bazillenträger, die der Isolierung größeren Widerstand entgegensetzen möchten, als D. annimmt. Die Wohnungsdesinfektion will D. nicht missen. Er glaubt ferner an eine günstige Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd und sozojodolsaurem Natron auf die Bazillenträger. Ref. hat nichts davon gesehen.

Rolleston (20) liefert einen kasuistischen Beitrag zur Diphtherie des Ösophagus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

B. Auszüge.

I. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

657. **Die Entwickelung der menschlichen Zähne**; von Hans Ahrens. 25 Fig., 4 Taf. (Anat. Hefte Bd. 48. H. 145. S. 140. 1913.)

A. veröffentlicht aus dem Münchener anatomischen Institut eine großzügig ausgeführte Veröffentlichung über die *Entwickelung der menschlichen Zähne.* Es gibt nach A. bei der ersten Anlage der menschlichen Zähne *kein* sog. *freies Papillenstadium,* auch erfolgt die Umwandlung des knospenförmigen in den kappenförmigen Zustand des Schmelzorgans nicht durch eine Einbuchtung des inneren Schmelzepithels, sondern durch eine *Vorbuchtung der Zahnleiste* an deren *labilen* Seite oberhalb der Knospe. Das *Epithel* ist das *allein aktive Element* bei der Formung des Schmelzorgans.

Die Entwickelung des Schmelzorgans bis zum glockenförmigen Stadium einschließlich erfolgt bei allen Zähnen in genau gleicher Weise, d. h. es entsteht am inneren Schmelzepithel durch Zellproliferation das verdichtete Gewebe des *„Schmelzknotens“,* labial und lingual von den *Schmelzpulpa* begrenzt. Durch Vertiefung dieser entstehen die Gußformen der labialen und lingualen Höcker bzw. Höckerreihen der Backzähne, während bei den Frontzähnen aus der labialen Rinne die Schneidekante, aus der lingualen das Tuberculum coronae wird.

Im Innern der Schmelzpulpa der menschlichen Eck- und Backzähne entwickelt sich ein das innere und äußere Schmelzepithel verbindender Strang verdichteten Gewebes, der *„Schmelzstrang“.* Durch ihn wird die labiale Schmelzrinne tiefer eingezogen und so die *Höckerbildung* mechanisch beeinflußt. Die Bedeutung einer zweiten, an der lingualen Wand des Schmelzorgans herabziehenden Zellverdichtung ist noch unbekannt.

Die *Abschnürung des Schmelzorgans* von der Zahnleiste besteht in einem gleichzeitig von vorn, hinten und unten einsetzendem Abfaltungsprozeß, durch den das Schmelzorgan eine selbständige linguale Wand erhält, nicht in einer diskontinuierlichen Trennung der Verbindungsmasse.

Eine von anderer Seite (Rose) behauptete Umwachsung mehrerer Papillen durch die Zahnleiste erklärt A. für eine Täuschung, ebenso die Existenz prälaktealer Zahnanlagen (Schrägschnitte, Wucherungen der Zahnleiste ohne phylogenetische Bedeutung) und Verschmelzungen vermeintlicher solcher Anlagen mit dem Schmelzorgan des Hauptzahns (Adloff, Kükenthal). Dementsprechend verhält sich A. durchaus *ablehnend gegenüber* der sog. *Konkreszenztheorie,* deren einzige Stütze damit fortfällt. An dem Schmelzorgan der bleibenden Molaren des Menschen fand A. deutliche Fortsätze, die genau denen entsprechen, welche beim Abschnürungsprozeß der Schmelzorgane der Milchmolaren von der Zahnleiste sich bilden und die Ersatzleiste für die Prämolaren liefern. Sobotta (Würzburg).

658. **Bau der Wangenhaut des Menschen**; von P. Schiefferdecker. (Arch. f. Anat. u. Phys. [anat. Abt.] 1913. S. 191.)

Sch. untersuchte die menschliche Wangenhaut unter besonderer Berücksichtigung des elastischen Gewebes. Dieses ist reichlich vorhanden und bildet eine Oberfläche, durch dünne (subepitheliale) Bindegewebslage von der Epidermis getrennte Elastika, welche durch die Haarwurzeln in einzelne „Kissen“ zerlegt wird. Jedes Kissen besteht aus dicken elastischen Fasern, die fest durchknäuelt sind und von einer nur geringen Menge „nutritiven“ Bindegewebes. Wegen seines eigenartigen Baues bezeichnet Sch. das Gewebe dieser Elastika als „geknäueltes elastisches Gegewebe“; es geht in das weitmaschige elastische Gewebe der Lederhaut ohne scharfe Grenze über. Dessen Fasern nehmen in der Tiefe der Lederhaut an Dicke zu, um gegen die Fettgewebsschicht wieder dünner zu werden.

Die Elastika der Wangenhaut des Mannes ist nicht unerheblich dicker als die des Weibes, während sonst keine Geschlechtsunterschiede im feineren Baue bestehen. Ähnlich verhält es sich mit der Epidermis, die beim Manne fast doppelt so dick ist wie beim Weibe, und mit der subepithelialen Bindegewebsschicht. Die größere Dicke der Elastika des Mannes erklärt sich vielleicht dadurch, daß zwischen den Haarwurzeln im Korium der männlichen Wangenhaut nur wenig Platz für elastischem Gewebe ist gegenüber des beim Weibe wegen Mangels der Barthaare zur Verfügung stehenden Raumes.

An den Haarbalgmuskeln unterscheidet Sch. ein Innen- und ein Außennetz feiner elastischer Fasern. Ähnliche Netze umgeben die Schweißdrüsenknäuel. Bei Affen (Mandrill) fehlt die Elastika der menschlichen Wangenhaut völlig.

Die Parotis besitzt eine eigene, nicht als Faszie zu bezeichnende Bindegewebskapsel aus festem faserigen Gewebe mit sehr feinen elastischen Fasern. Sobotta (Würzburg).

659. **Recherches sur la morphologie et la fonction glandulaire de l'épithélium de la trompe utérine chez les mammifères**; par

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

R. Moreaux. 2 Taf. (Arch. d'Anat. microsc. Bd. 14. S. 515. 1913.)

M. behandelt die Frage der *Gestalt* und *Funktion* des *Epithels der Tuba uterina* der *Säugetiere.* Als Untersuchungsobjekt diente *allein das Kaninchen* (bei vielen anderen Säugetieren, deren Eier während der Furchung keine sog. Eiweißhülle erhalten, liegen die Verhältnisse aber ganz anders, die Verallgemeinerung der Ergebnisse der Untersuchungen von M. auf alle Säugetiere ist also zum mindesten verfrüht. Ref.). M. unterscheidet *zwei Zellformen* im Tubenepithel, die *Wimper-* und die *Drüsenzellen,* die aber genetisch abhängig voneinander sind. Jede Epithelzelle der Tube ist der Sitz eines Drüsenzyklus, an dem sich *vier Phasen* unterscheiden lassen: 1. Phase der *Bewimperung.* 2) Phase der *Sekretion* (die Zelle bildet in ihrem apikalen Teil Mucigengranula, die sich dann in echten Schleim umwandeln, wobei die Zilien atrophieren und ins Lumen abgestoßen werden, die Basalkörperchen dagegen erhalten bleiben; gleichzeitig entsteht ein Diplosoma). 3. Phase der *Exkretion:* Jetzt bricht auch die Zone der Basalkörperchen durch und wird zugleich mit Sekret ins Lumen entleert, das Diplosom bleibt erhalten. 4. Phase der *Rekonstitution:* Es bildet sich nach Entleerung des Sekretes eine neue Zellmembran, das Diplosom bildet durch Teilung neue Basalkörperchen, von denen die Bildung der Zilien ausgeht.

Die *Sekretion* der Tuba uterina ist eine *muköse,* das in den Epithelzellen in Form von Mucigen erscheint. Es dient dazu, das Ei mit einer dicken Schleimmasse zu umhüllen (die aber den meisten anderen Säugetieren fehlt. Ref.).

Schon die Tube des jugendlichen Tieres zeigt — im Gegensatz zum menschlichen Fötus — flimmerndes Epithel. Während der Brunstperiode, also gleichzeitig mit der Follikelreifung treten alle Epithelzellen der Tube in das Stadium der Drüsenfunktion ein und bilden Schleim, der nach dem Follikelsprung entleert wird angeblich durch innere Sekretion der (noch kaum in Bildung bebegriffenen! Ref.) Corpora lutea. Dann erfolgt die Rekonstitution zu Wimperzellen, die solange dauert wie der Entwickelungszustand der Corpora lutea. Wenn deren Involution einsetzt, ist das Tubenepithel von neuem bewimpert. In diesem Aussehen verharrt während des sexuellen Ruhezustandes das Tier. Eine der wenigen richtigen Bemerkungen, die M. macht, ist die, daß durch das Fehlen von Flimmerhaaren am Epithel der Tube, namentlich ihres uterinen Abschnittes, der Flimmerbewegung allein nicht die Rolle der Bewegung des Eies durch den Eileiter zugeschrieben werden kann. Sobotta (Würzburg).

660. **1. The relation of muscle fibrillae to the tendon fibrillae in volyntary striped muscles in vertebrates;** by W. M. Baldwin. (Gegenbaurs morph. Jahrb. Bd. 45. S. 249. 1913.)

2. Über das Verhältnis zwischen Sehnen- und Muskelfibrillen; von M. A. van Herwerden. (Anat. Anz. Bd. 44. S. 193.)

3. Zur Kontinuität von Muskel- und Sehnenfibrillen; von O. Schultze. (Ebenda S. 477. 1913.)

4. Über die von H. Oskar Schultze behauptete Kontinuität von Muskel- und Sehnenfibrillen; von C. A. Pekelharing. (Ebenda Bd. 45. S. 104. Antwort von Schultze S. 106. 1913.)

5. Untersuchungen über die Beziehungen der Myofibrillen zu den Sehnenfibrillen; von Tiberius Péterfi. (Arch. f. mikr. Anat. Bd. 83. Abt. I. S. 1. 1913.)

Baldwin (1) beschäftigt sich mit der Frage des *Zusammenhanges von Muskel und Sehne.* Als Untersuchungsobjekte dienten verschiedene quergestreifte Muskeln von der Kaulquappe, der Maus, dem Hühnchen, dem Frosch und dem Kalb. Bei der Endigung der Muskelfasern unterscheidet B. zwei generell verschiedene Typen: 1. den, daß Längsachse von Muskel und Sehne zusammenfallen, 2. den, daß beide einen Winkel miteinander bilden. In keinem der beiden Fälle läßt sich eine Kontinuität der Muskel- und Sehnenfibrillen nachweisen. B. stellt sich damit auf den *entgegengesetzten Standpunkt* als O. Schultze und Loginow (siehe den Ber. für 1912).

In Entwickelung begriffene Muskelfasern endigen an ihrer Spitze mit einer Anzahl kegelförmiger Fortsätze des Sarkolemma, also da, wo die Sehnenfibrillen ansetzen. Beim erstgenannten Typ des erwachsenen Muskels bleiben die Spitzenfortsätze des Sarkolemma erhalten, und zwar erstrecken sie sich hier in die Sehne; das Muskelende zeigt keine wesentliche Verdickung des Sarkolemm. Die zentrale Sehne der doppeltgefiederten Muskeln (Typus 2) ist innerhalb des Muskels von einer bindegewebigen Scheide oder dem Peritendineum umgeben, die aus Bindegewebsfasern und -zellen besteht. Die Scheide trennt die eigentliche Sehne vom Muskel. Bei diesem zweiten Typ bildet das Sarkolemma am Muskelende eine abgeflachte Oberfläche, welche direkt an die benachbarte Struktur, nämlich Peritendineum, Perichondrium der Periost grenzt. An dieser Stelle ist das Ende des Sarkolemma beträchtlich verdickt, aber von ganz homogener Struktur. Es bildet eine Anzahl in die Muskelsubstanz eindringender Fortsätze. Diese sind aus der Verschmelzung der aneinander anliegenden Wände der kegelförmigen Fortsätze des Sarkolemma früher Entwickelungsstufen der Muskelfaser.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Muskeln beider Typen behalten ihre Querstreifung bis an das Sarkolemma des Muskelendes bei. Das Sarkolemma wird hier *weder von Sehnenfibrillen noch von solchen des Peritendineum* noch von *Muskelfibrillen durchbohrt.* Es findet keine Verlängerung des Sarkolemma auf die Sehne oder der Sehne auf die Muskelfaser statt. Ebensowenig tritt bei einem der beiden Typen von Muskelfasern das Sarkoplasma durch das Sarkolemma hindurch.

Auch van Herwerden (2) wendet sich *gegen die Auffassung* von O. Schultze in der Frage des *Zusammenhangs von Muskel und Sehne.* Als Untersuchungsobjekt diente Schwanz- und Rumpfmuskulatur von Salamandra maculosa. Es wurden teils Schnitte mit molybdänsaurem Hämatoxylin und Pikrinsäure gefärbt untersucht, teils wurde die Trypsinverdauungsmethode benutzt. Diese löst die Muskelsubstanz vollständig auf, läßt aber das Bindegewebe und die Sehne bei vorsichtiger Anwendung unverändert. v. H. hält besonders die Verdauungsmethode für außerordentlich beweisend. Sie zeigt, daß ein kontinuierlicher Zusammenhang zwischen Muskel- und Sehnengewebe nicht besteht.

Während O. Schultze (3) der von van Herwerden angewandten Methoden keine Beweiskraft zuerkennt und annimmt, daß seine Gegnerin mit nicht genügend einwandfreien Methoden gearbeitet hat, nimmt Pekelharing (4) seine Schülerin gegen die Angriffe von Schultze in Schutz und erklärt ebenfalls die Trypsinverdauungsmethode für besonders geeignet, um die Frage der Muskelsehnenkontinuität zu lösen.

Auch Péterfi (5) kommt in der Frage des *Zusammenhangs von Myofibrillen und Sehnenfibrillen* und der Beziehungen von Muskel- und Sehnenende zu *wesentlich anderen Resultaten* als Schultze und Loginow. P. hält deren Anschauungen für Täuschungen verursacht durch ungeeignete Präparation und Färbung. Auf Grund seiner eigenen Beobachtungen gelangt P. zu folgenden Ergebnissen über den Bau der Muskelsehnengrenze: Mit Hilfe elektiver Bindegewebsfärbungen läßt sich feststellen, daß das Sehnenende der Muskelfaser von einem nicht unterbrochenen Sarkolemma begrenzt ist; dieses besteht aus einer Hyalinmembran oder Grundsubstanz und einem eng aufliegenden Netze feinerer oder gröberer Bindegewebsfibrillen; aus diesen Bindegewebsfibrillen des Sarkolemma nehmen die Sehnenfibrillen ihren Ursprung.

Die scheinbare Muskelsehnenkontinuität kommt nach P. dann zustande, wenn das Ende der Muskelfaser nicht entsprechend einstellbar ist und die Sarkolemmfibrillen auf diese Weise in die Muskelfaser projiziert werden, oder wenn das Ende der Muskelfaser sich so verdünnt und zuspitzt, daß die an seiner Oberfläche gelegenen Bindegewebsfibrillen von den Endstücken der Myofibrillen optisch nicht mehr zu unterscheiden sind, oder wenn das Sehnenende der Muskelfaser von so gelappter Gestalt ist, daß das Sarkolemm infolge der in verschiedener Höhe endenden Myofibrillenbündel einen Zickzackverlauf hat. Auch kann bei der Kontraktion des Muskels das Sarkolemm durch das bindegewebige Netz in die Muskelfaser eingedrückt werden oder während der Erschlaffung der Faser die in verschiedenem Maße sich ausdehnenden Myofibrillen stellenweise das Sarkolemm vor sich herschieben und ausweiten. Sobotta (Würzburg).

II. Physiologie.

661. **Untersuchung über die Periodizität der Nachbilder**; von K. Grünberg. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 73. 1913.)

Die Untersuchung, in welcher Periode unter den verschiedenen Versuchsbedingungen die hellen und die dunkeln Phasen der optischen Nachbilder einander folgen, führte zur Feststellung, daß die Periode sowohl von der Intensität der Reize als von dem Adaptationszustand des Auges völlig unabhängig ist. Vf. erblickt infolgedessen in den periodischen Schwankungen der Nachbilder einen Ausdruck der Eigenperiodik der Netzhaut im weiteren Sinn. Die Unabhängigkeit der Nachbildperiode vom Adaptationszustand hält Vf. für ein Argument gegen die sogenannte Duplizitätstheorie (v. Kries), nach welcher beim Dämmerungssehen ausschließlich die Stäbchen, und zwar nach Maßgabe ihres Purpurgehaltes, funktionieren sollen. Dittler (Leipzig).

662. **Zur Kenntnis der spinalen Koordination der rhythmischen Reflexe vom Ortsbewegungstypus**; von J. S. Beritoff. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 171. 1913.)

Vorliegende Arbeit beschäftigt sich in sehr eingehender Weise mit einer Analyse der periodischen Reflexe vom Geh- und Springtypus und führt (im wesentlichen auf Grund der Erfolge lokaler Strychnisierung des Rückenmarkes) zu der Vorstellung, daß die Koordinationsapparate dieser komplizierten Beuge- und Streckreflexe ihren Sitz beim Frosche im 9. und 10. Rückenmarkssegment haben. Eine gesteigerte Tätigkeit dieser Koordinationsapparate in *einer* Hälfte des 9. und 10. Segmentes ist vollkommen hinreichend, um an den Hinterextremitäten rhythmische Reflexe vom *Gehtypus* zu bedingen. Jedoch die rhythmischen Reflexe vom *Springtypus* setzen stets eine gesteigerte Tätigkeit in *beiden* symmetrischen Hälften voraus. Eine richtige Regulierung der Tätigkeit der Koordinationsapparate wird jedoch durch sekundäre peripherische Impulse nur dann erzielt, wenn die Hinterextremi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

täten frei beweglich und nicht (wie bei myographischer Registrierung) fixiert sind.

Die Koordinationsapparate haben die Fähigkeit, die nach dem Gehtypus verbundenen Innervationen durch ihnen entgegengesetzte zu ersetzen. Ihre funktionelle Tätigkeit in *einer* Hälfte des 9. und 10. Segmentes verläuft gewöhnlich getrennt sowohl von den gleichen Apparaten der anderen Hälfte als auch von den Apparaten anderer Segmente derselben oder auch der anderen Seite. Die mit einer gesteigerten Erregbarkeit versehenen Koordinationsapparate des rhythmischen Reflexes vom Ortsbewegungstypus können also vollkommen getrennt funktionieren, jedoch nur unter der Bedingung, daß die Erregbarkeit derselben Apparate für andere Reflexe normal ist. Wenn diese gesteigert ist, so tritt eine allseitige Wechselwirkung ein, welche vor allem von dem Erregbarkeitsgrad und der gegenseitigen anatomischen Lage bestimmt wird.

Dittler (Leipzig).

663. **Zur Kenntnis der Haut- und Tiefensensibilität, untersucht mittels der Abschnürungsmethode;** von H. Fabritius und E. v. Bermann. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 125. 1913.)

Wenn man einen Finger an seiner Basis mit einer Gummibinde abschnürt, so tritt nach Ablauf von ca. 45 Minuten eine Reihe von Veränderungen im Verhalten der Haut- und Tiefensensibilität ein: während die Druck- und Berührungsempfindlichkeit noch vorhanden ist und eine einzelne punktförmige Berührung noch jetzt lokalisiert wird, geht zunächst die Unterscheidungsfähigkeit für zwei gleichzeitig wirkende Druckreize vollständig verloren. Danach schwindet auch die Druck- und Berührungsempfindlichkeit und nur die Temperatur- und Schmerzempfindlichkeit bleiben übrig. Im weiteren Verlaufe des Versuches erlöschen dann endlich auch diese, und zwar, ähnlich wie die Druck- und Berührungsempfindlichkeit, unter ständiger Zunahme der Raumschwelle.

Die Unterschiedsempfindlichkeit für zu hebende Gewichte leidet unter der Umschnürung des Fingers ebenfalls. Bei aufgehobener Sensibilität des Fingers ist das Gewichtsschätzungsvermögen des taxierenden Fingers stets außerordentlich gering. Hieraus ziehen Vff. den Schluß, daß die Muskelempfindungen mit einer sehr niedrigen Unterschiedsempfindlichkeit ausgestattet sind und deshalb bei der Schätzung von Gewichten durch Hebung eine nur untergeordnete Rolle spielen.

Dittler (Leipzig).

664. **Versuche über den Richtungssinn beim Menschen;** von S. Szymanski. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 158. 1913.)

Es wurde an 13 bis 15 Jahre alten Kindern untersucht, inwieweit beim Gehen mit verbundenen Augen und unter Ausschaltung jeglicher sonstiger Sinneseindrücke eine bestimmte Richtung eingehalten werden kann. In einem Teil der Versuche wurde zur Erschwerung der Aufgabe zudem die Überwindung von Hindernissen sowie das Umkehren und Zurückgehen in der alten Richtung gefordert. Wenn auch fast regelmäßig Richtungsfehler gemacht wurden, welche z. B. beim Fehlen jeder Komplikation in der Aufgabe durchschnittlich 8° betrugen, so erscheint die Existenz eines besonderen Richtungssinnes durch vorliegende Versuche bewiesen. Bei männlichen Kindern ist der Richtungssinn im Durchschnitt deutlich besser ausgebildet als bei weiblichen. Die Abweichungen von der geforderten Richtung lagen doppelt so oft nach rechts als nach links, was vielleicht irgendwie mit der „Rechtshändigkeit“ der untersuchten Kinder zusammenhängt.

Dittler (Leipzig).

665. **Über die Verschmelzung rhythmischer Wärme- und Kälteempfindungen;** von A. Basler. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 226. 1913.)

Wärmereize, welche in gleichen zeitlichen Intervallen auf die Volarseite des Unterarmes einwirkten, verursachten eine gleichmäßige Wärmeempfindung, wenn die Periodendauer 1,5 Sekunden lang war (0,75 Sekunden Reiz und 0,75 Sekunden reizfreies Intervall). An der Vola manus trat die erste Verschmelzung bei einer Periodendauer von 1,88 Sekunden, also einer Pause von 0,94 Sekunden ein.

Kälteempfindungen verschmolzen unter den gleichen Bedingungen am Arm bei einer Periodendauer von 0,53 Sekunden. An der Hohlhand betrug die Länge des Reizes und der Pause, bei welcher Verschmelzung eintrat, das doppelte.

Als das für die Verschmelzung von Wärme- und Kältereizen maßgebende Moment erwies sich im Gegensatz zum Auge die Länge der einzelnen Reize und der dazwischen liegenden Pausen, nicht bloß die Länge der Perioden. Alternierend einwirkende Wärme- und Kältereize verschmolzen bei einer kleineren Frequenz, also längerer Periodendauer, als Kältereize allein.

Dittler (Leipzig).

666. **Über die Wirkung des Lichtes auf den tierischen Organismus;** von Ludwig Pincussohn. (D. med. Woch. 1913. Nr. 44. S. 2143.)

P. konnte an Tier- und Menschenversuchen konstatieren, daß die Lichtwirkung durch Sensibilisatoren stark modifiziert wird sowohl nach der Intensität wie nach der Richtung.

Taschenberg (München).

667. **Die Änderung der Polarisierbarkeit des Nerven durch die Erregung;** von F.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Verzár. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 279. 1913.)

Die von Hermann entdeckte Abnahme der Polarisierbarkeit des Nerven bei der Erregung überdauert nach den Befunden des Vf. den Aktionsstrom bis über 1 Sekunde lang. Es handelt sich in dieser Erscheinung also offenbar um einen Vorgang, dessen substantielle Grundlage mit jener des Aktionsstromes nicht identisch ist, vielmehr wird er durch physiko-chemische Prozesse eigener Art charakterisiert, die eben zu der Verringerung der Polarisierbarkeit des Nerven führen. Dittler (Leipzig).

668. **Das Juckgefühl;** von F. Šamberger. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 45 u. 46.)

Das Juckgefühl ist eine normale Empfindung der gesunden Haut. Es ist eine selbständige Empfindung mit einem eigenen Nervenapparat. Dieser besteht aus einem Sinnesorgan, aus sensitiven Nerven und einem Zentrum in der grauen Hirnrinde. Der adäquate Reiz des Sinnesorgans ist ein leichter oszillierender Reiz (z. B. mit einer Pfauenfeder) der Haut; aber das Jucken kann auch durch irgendeine Reizung der entsprechenden Nerven und Ganglienzellen hervorgerufen werden. Mit zunehmender Erfahrung wird die Juckempfindung nicht nach außen projiziert, sondern auf den eigenen Körper bezogen; sie wird zur Körperempfindung. Das Kratzen ist ursprünglich eine auf die Entfernung der Ursache gerichtete Reflexbewegung, die später zu einem Mittel zur Linderung des Juckens und zur Erzeugung einer Lustempfindung wird. Mühlstein (Prag).

669. **Lernversuche bei Hunden und Katzen;** von J. S. Szymanski. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 307. 1913.)

Wenn ein Tier (Hund oder Katze) wiederholt in denselben Raum gesetzt wird, in dem eine nicht immer gleiche und durch keinen wirksamen Reiz vorbestimmte Stelle für dasselbe von Interesse ist, so sucht das Tier diese, sein Interesse erweckende Stelle nicht aufs Geradewohl, sondern durch von Fall zu Fall geordneter erscheinende Reihen von Bewegungen auf. Der hierin sich äußernde Lernvorgang kann aus zwei sukzessiven Stadien bestehen: aus dem negativen Stadium der teilweisen Entwöhnung von früher erworbenen Gewohnheiten bzw. der teilweisen Überwindung der angeborenen Reaktionen, und aus dem positiven Stadium der sich vervollkommnenden neuen Gewöhnung. Bei der verwendeten Hunderasse (Foxterrier) lassen sich zwei Gedächtnistypen, ein motorischer (kinästhetischer) und ein visueller, unterscheiden, während die Katzen ausschließlich den visuellen Gedächtnistypus zu repräsentieren scheinen. Dittler (Leipzig).

670. **Blutbildung und Schilddrüsen.** 2. Mitteilung: *Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse;* von G. Mansfeld. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 23. 1913.)

Das interessante Ergebnis vorliegender Versuche besteht in dem Nachweis einer engen Beziehung der Schilddrüse zur Blutkörperchenbildung, die sich in verschiedener Weise dartun ließ. So ist an schilddrüsenlosen Kaninchen in einer Höhe von 1015 m im Gegensatz zu normalen keine Vermehrung, sondern eine Verminderung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins zu beobachten. In entsprechender Weise ist nach Giftanämien an schilddrüsenlosen Tieren die Regeneration der roten Blutkörperchen im Vergleich zu normalen Tieren äußerst träge ($^1/_3$ bis $^1/_{10}$ jener Werte). Das Serum anämischer Tiere, das nach Feststellungen von Carnot und Deflandre bei normalen Tieren eine Blutkörperchenmehrbildung anregt, führt an schilddrüsenlosen Tieren zu einer Verminderung der Blutkörperchenzahl, und zwar bemerkenswerterweise auch wenn das Serum von schilddrüsenlosen anämischen Tieren stammt. Das Serum anämischer Tiere wirkt also gleich dem Höhenklima. Schließlich ließ sich der direkte Nachweis erbringen, daß Glyzerinextrakte der Schilddrüse an Kaninchen und Hunden nach einer Latenzzeit von einigen Tagen zu einer rapiden Neubildung von roten Blutkörperchen führt.

Dittler (Leipzig).

III. Physiologische und pathologische Chemie.

671. **Über den Kohlehydratumsatz des isolierten Herzens thyreo- und parathyreopriver Kaninchen;** von F. C. Mc Lean. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 582. 1913.)

Nach einfacher Thyreoidektomie ist der Zuckerverbrauch des nach Locke isoliert schlagenden Herzens wesentlich herabgesetzt, und zwar nach Ausweis der bisherigen Versuche im Winter weit mehr als im Sommer. Ebenso wie bei adrenalin- und pankreasdiabetischen Herzen steigert auch hier Adrenalinzusatz den Verbrauch. Wurden die beiden äußeren Epithelkörperchen allein oder auch gleichzeitig mit der Schilddrüse exstirpiert, so trat nicht nur keine Erniedrigung, sondern sogar eine merkliche Erhöhung des Kohlehydratumsatzes ein. Dittler (Leipzig).

672. **Verhalten des Kohlehydratstoffwechsels bei Erkrankungen von Drüsen mit innerer Sekretion;** von Forschbach und Severin. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 168.)

F. u. S. untersuchten Fälle von Morbus Basedowii, Hypothyreoidismus, Akromegalie, Dystro-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

phia adiposo-genitalis, Morbus Addisonii und Pankreaserkrankungen. Im einzelnen ergab sich folgendes: Die Störung des Kohlehydratstoffwechsels kann in ausgesprochenen Fällen von Morbus Basedowii gänzlich fehlen. Damit kann sie nicht als gleichwertig mit den anderen konstanteren Symptomen der Erkrankung (Lymphozytose, kardiale Symptome) betrachtet werden. Es erscheint F. u. S. fraglich, ob eine grundsätzliche Scheidung der leichteren Störungen des Kohlehydratstoffwechsels beim Morbus Basedowii gegen die schwereren (Diabetes) in bezug auf ihre Pathogenese durchführbar ist. In den Fällen der verschiedenen Hypophyse-Affektionen herrscht der Befund der Hypoglykämie und der Kohlehydrattoleranzsteigerung vor. In 5 Fällen von Morbus Addisonii zeigte sich ein niedriger Blutzuckergehalt, in einigen Fällen von Pankreaserkrankungen alimentäre Hyperglykämie.

Bachem (Bonn).

673. **Über die Beeinflussung der Nierenfunktionen des Menschen durch Kalksalze;** von G. Eisner. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 112. S. 441. 1913.)

E. prüfte an 6 Patienten mit Nephritis und an 2 Nierengesunden die Nierenfunktion für Jod-, Milchzucker-, N-, NaCl-, Phenolsulfonphthalein-, Wasser- und Kalkausscheidung, und zwar erst ohne Kalkzulage, dann nach Gaben von Calc. lactic. (per os, 6—15 g pro die). Die Kalkausscheidung selbst war nach der Verabreichung des Calc. bei allen Untersuchten verschlechtert. Für die übrigen untersuchten Mittel fand bei Nierengesunden keine wesentliche Funktionsherabsetzung durch Kalk statt, bei Nierenkranken jedoch fast in jedem Falle; dabei kam es in einem Falle durch N-Retention zu heftigen Durchfällen. In der therapeutischen Anwendung von größeren Kalkdosen bei Nierenerkrankungen muß man deswegen sehr vorsichtig sein. — Analoge Untersuchungen der Nierenfunktion eines Gicht- und Nierenkranken zeigen, daß nach Atophan die Funktion sich deutlich bessert.

Stromeyer (Göttingen).

674. **Über Veränderungen in der chemischen Konstitution des Tierkörpers nach Exstirpation der Milz, der Hoden und des Schilddrüsenapparates;** von K. Dröge. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 437. 1913.)

Der Gehalt des Körpers an Fett, Eiweiß und Wasser bleibt nach *Splenektomie* unverändert, dagegen stellt sich eine Anreicherung an Gesamtasche ein (Zunahme von Kalk und Phosphor). Der splenektomierte Hund zeigt während der Säugeperiode ein Zurückbleiben im Wachstum gegenüber dem Kontrolltiere. Es bleibt allerdings unentschieden, ob dieses Zurückbleiben auf die Exstirpation der Milz oder auf den schweren Eingriff der Laparotomie zurückzuführen ist.

Die *thyreoidektomierten* Hunde zeigen während der Säugeperiode denselben Wachstumstrieb wie das Kontrolltier. Nach Exstirpation des Schilddrüsenapparates erwies sich der Bestand an Fett und Eiweiß normal. Dagegen war der gesamte Aschengehalt, trotz des gelegentlich vermehrten Ca-Gehaltes, vermindert. D. bezieht diese Veränderung auf den Ausfall der *Nebenschilddrüse.*

Der kastrierte Hund zeigt während der Säugeperiode ebenfalls denselben Wachstumstrieb wie das Kontrolltier. Der Gehalt an Wasser, Eiweiß, Fett und Asche war unverändert, der Phosphorgehalt meist schwach herabgesetzt.

Diese Befunde sprechen im ganzen wohl zugunsten der Annahme, daß der bei einem funktionell minderwertigen Hunde gefundene Defekt im Chemismus auf einer funktionellen Störung einer Blutdrüse beruhen könnte.

Dittler (Leipzig).

675. **Zur chemischen Untersuchung des Sputums;** von Fassbender. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 121. Nr. 4.)

Historische Feststellung über den Anteil von Carl Darwin an der chemischen Untersuchung des Sputums. Er unterscheidet Eiter und Schleim durch ihr Verhalten gegen Salpetersäure, Kalilauge usw.

E. Fränkel (Heidelberg).

676. **Zur Cholesterinämie;** von P. Obakewitsch. (Russki Wratsch 1913. Nr. 31 u. 32.)

Bei fett- und cholesterinreicher Nahrung (Vollmilch, Sahne, Butter, Eidotter, Hirn) steigt der Fett- und ebenso der Cholesteringehalt des Blutes, der normalerweise etwa 1,40—1,60 g Cholesterin pro Liter Blutserum beträgt. In derselben Weise führt eine fett- und cholesterinarme Nahrung zur Herabsetzung des Cholesteringehaltes des Blutes. Pathologische *Hypercholesterinämie* läßt sich bei Gravidität, Nephritis, Cholelithiasis, Retentionsikterus und ebenso bei Arteriosklerose und Lues nachweisen.

Hypocholesterinämie war bei allen Fällen von akuten und subakuten Erkrankungen während der Fieberperiode, ferner auch bei akuten Anämien zu beobachten. Schless (Marienbad).

677. **Der Natrium- und Kaliumstoffwechsel beim Diabetes mellitus;** von S. Cohn. (D. med. Woch. 1913. Nr. 40. S. 1930.)

C., der bereits für die Theorie der Gicht dem Natrium-Kaliumstoffwechsel eine große Bedeutung beigemessen hat, dehnt seine Untersuchungen nunmehr auf den Diabetes mellitus aus. Er ist der Meinung, daß bei dieser Krankheit der Salzstoffwechsel derart gestört sei, daß das Na vermindert, das K vermehrt sei. Das Pankreas sei als ein K-Speicher aufzufassen. C. weist auf Versuche von Mickwitz hin, nach denen der Urin nach K-Verabreichung zuckerhaltig wird. Er glaubt durch eigene Versuche diese Resultate

sichern zu können. Wenn Na-Ionen vermindert sind, kann die Harnsäure nicht als Na-Urat im Harn erscheinen, muß vielmehr als freie Harnsäure vorkommen. In der Tat findet sich bei Diabetikern häufig freie Harnsäure im Urin. C. weist zur Stütze seiner Auffassung u. a. weiter auf die weitgehende Übereinstimmung der Symptome der K-Vergiftung mit denen des Diabetes hin, ferner auf den vermehrten K-Gehalt des Urins bei Diabetes, auf die Ähnlichkeit des Coma diabeticum mit dem Herztod bei K-Vergiftung.

Taschenberg (München).

678. **Über die Kräfte, welche die Austrittsgeschwindigkeit löslicher Kolloide aus kolloidalen Medien in wässerige Lösungsmittel bestimmen;** von T. B. Robertson Pflügers Arch. Bd. 152. S. 524. 1913.)

Die die Extraktionsgeschwindigkeit löslicher Proteine aus kolloidalen Medien durch wässerige Lösungsmittel bestimmenden Kräfte sind kapillarer Natur. Diese Kräfte regulieren nach der Ansicht R.s die Extraktionsgeschwindigkeit aber nicht dadurch, daß sie die Raschheit bestimmen, mit welcher das Lösungsmittel die Kolloidteilchen durchdringt und ihre inneren Oberflächen befeuchtet, sondern dadurch, daß sie die Geschwindigkeit beeinflussen, mit welcher das gelöste Protein aus dem Innern der Proteinteilchen in das äußere Lösungsmittel übertritt.

Dittler (Leipzig).

679. **Über die vom tierischen Organismus unter verschiedenen Bedingungen ausgeschiedenen Alkoholmengen.** *IV. Über den Einfluß der Dosierung und der Außentemperatur auf die Alkoholausscheidung durch Harn und Atmung und über die Resorption des Alkohols durch die Harnblase;* von W. Völtz und A. Baudrexel. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 567. 1913.)

Die Alkoholausscheidung durch den Organismus ist in hohem Maße abhängig von der *Dosierung* und von der Außentemperatur. So wurden unter den gegebenen Versuchsbedingungen nach der Zufuhr von rund 3 ccm Alkohol pro Körperkilogramm in *einer* Dosis rund 92%, bei Verabreichung derselben Menge in *drei Dosen* rund 98% des eingeführten Alkohols vom Organismus oxydiert. Nach der Zufuhr von ca. 3 ccm Alkohol in einer Dosis gelangten andererseits bei 16° C 96%, bei ca. 26° C etwa 92% des zugeführten Alkohols zur Verwertung im Organismus. Eine Alkoholresorption durch die Harnblase findet auch dann statt, wenn die Alkoholkonzentration des Harnes nicht größer ist als der Quantität an Alkohol entspricht, die man nach dem Genuß von Alkohol im Harn vorfindet. Dittler (Leipzig).

680. **Experimenteller Beitrag zur Lehre von der individuellen Konstanz der Harnsäure beim Menschen;** von O. Faustka. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 51.)

F. wiederholte den Versuch Mareš' an dessen Versuchsperson nach 25 Jahren und den Versuch Smetánkas an dessen Versuchsperson nach 4 Jahren unter denselben Bedingungen und bestätigt die Lehre Mareš', daß die Harnsäuremenge, die ein Mensch im Hungerzustand in gleich langen Zeiträumen ausscheidet, bei denselben Individuen immer gleich bleibt. Er bezeichnet daher diese Harnsäuremenge als die physiologische Konstante dieses Organismus.

Mühlstein (Prag).

681. **Pharmakologische Beeinflussung der Harnsäureausscheidung;** von R. Abl. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 119. 1913.)

Aus den Versuchen geht hervor, daß die Harnsäureausscheidung herabgesetzt werden kann durch Kalksalze, Baryumsulfat, Wismutsubnitrat, Uzara. Die Atophanwirkung wird aufgehoben durch Kalksalze, Baryumsulfat, Uzara, Atropin. Eine Erhöhung der Harnsäureausscheidung erfolgt durch Senf, Arsen, Brechweinstein, Ipecacuanhawurzel, Kolchizin, Thorium X, Diarrhoika, Schwefel, Santonin, Glyzerin, Chloralhydrat, Cholin, Neurin, Physostigmin, Strontium, Natrium bicarbonicum und Piperazin.

A. spricht die Vermutung aus, daß eine deutliche sofortige Wirkung in bezug auf Vermehrung oder Verminderung der Harnsäureausscheidung vor allem den schwerlöslichen oder schwer resorbierbaren Stoffen, die dadurch einen lokalen Angriffspunkt im Darmrohr gewinnen, zukommt.

Ferner zeigt A., daß ein Parallelismus besteht zwischen der pharmakologisch beeinflußten Durchblutung des Pfortadergebietes, der Sekretion der Verdauungsdrüsen und andererseits der ausgeschiedenen Harnsäuremenge.

Die Versuche wurden an Patienten oder Rekonvaleszenten angestellt, deren Stoffwechsel durchweg normal war. Bachem (Bonn).

IV. Mikrobiologie und Serologie.

682. **Sull' azione patogena del sacharom. neof. S.;** per M. Magnini. (Tumori Bd. 3. Nr. 1. S. 92. 1913.)

Versuche mit dem Saccharomyces neoformans Sanfelice ergaben, daß sich durch Inokulation der Pilze voluminöse Granulome am Orte der Impfung, kleinere in einiger Entfernung erzeugen lassen. Injektion von Toxinen des Pilzes rufen nur Intoxikation hervor. Überimpfung der erzeugten Granulome hat Bindegewebsneubildungen und Drüsenschwellungen zur Folge, ohne Bildung von Granulomen. Walz (Stuttgart).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

683. **Herpes zoster frontalis mit Bakterienbefund im Ganglion Gasseri;** von Anton Sunde. (D. med. Woch. 1913. Nr. 18. S. 849.)

L. fand bei der Obduktion eine Schwellung des rechten Ganglion Gasseri mit Blutaustritten. Mikroskopisch bestanden die Zeichen einer akuten Entzündung und in allen Schnitten war eine Menge Gram-positiver Kokken, meist als Diplokokken, aber auch in ganz kurzen Ketten zu finden. Schoeler (Berlin).

684. **Beobachtungen an lebenden Spirochäten;** von Meirowsky. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 37. S. 2042.)

Die Spirochäten der Syphilis (und auch die bei der Balanitis und Stomatitis mercurialis vorkommenden) zeigen, sobald sie anfangen, sich zu vermehren, seiten- oder endständige Sprossungen; diese haben die Fähigkeit, sich durch Teilung zu doldenartigen Bildungen auszuwachsen. Knospen sowohl wie Dolden können sich von der Spirochäte loslösen und zu einem selbständigen Dasein gelangen. Dabei zerfallen die Dolden wieder in ihre einzelnen Elemente, nämlich in die Knospen. Dadurch, daß Spirochätenwindungen an den Knospen auftreten, entwickeln sich die jungen Spirochäten. Die reife Spirochäte verliert alsdann wieder ihre end- und seitenständige Knospe. Da außerdem Bildungen vorgefunden wurden, bei denen die Spirochäten Streckung, Seitensprossung und Segmentierung zeigten, bedarf die Frage, ob Spirochäten pflanzliche oder protozoische Gebilde sind, einer neuen Diskussion. M.s Befunde lassen es als wahrscheinlich erscheinen, daß es sich um pflanzliche Parasiten handelt, welche die Eigenschaft haben, sich durch Sporenbildung zu vermehren. Je intensiver die Vermehrungsfähigkeit und vitale Kraft der Spirochäten war, desto häufiger wurden die Sprossungserscheinungen beobachtet; es können diese daher keine Degenerationserscheinungen sein. Brauns (Dessau).

685. **A bacillus of an unusual kind isolated from a case of septicaemia;** by J. A. Braxton Hicks. (Lancet May 31. 1913. S. 1526.)

Von einem Falle von echter Septikämie wurde ein zur Proteusgruppe gehörender Bazillus isoliert, der starken Geruch produzierte, Gelatine verflüssigte und für Meerschweinchen pathogen war.
Fischer-Defoy (Dresden).

686. **Sur la recherche du „bacterium coli" dans l'eau d'alimentation par les épreuves combinées d'Eijkman et du rouge neutre;** par F. Chevrel. (Ann. d'Hyg. publ. Bd. 20. S. 481. 1913.)

Nack Eijkman und Rothberger lassen sich Kolibazillen im Trinkwasser mit Sicherheit nachweisen, wenn man zu einer großen Menge des zu untersuchenden Wassers Zucker-Nährbouillon und Neutralrot setzt und das Gemisch 24 Stunden bei 45—46° hält. Bei Anwesenheit von Kolibazillen tritt Gasbildung und Entfärbung der Flüssigkeit auf. Nach den Untersuchungen von C. sind diese Reaktionen zwar wichtige Charaktere der Kolibazillen, doch nicht ausreichend, um eine Diagnose zu stellen und die alten Methoden des Nachweises zu ersetzen.
Koenigsfeld (Freiburg).

687. **Le diagnostic de la raye par la démonstration du parasite spécifique. Résultats de dix ans d'expériences;** par Lina Negri Luzzani. (Ann. de l'Inst. Pasteur Bd. 27. S. 1039. 1913.)

Unter Berücksichtigung eigener Erfahrungen und einer umfangreichen Literatur kommt L. zu dem Schlusse, daß die sicherste Schnelldiagnose der Lyssa der Nachweis der Negrischen Körperchen ist. Am leichtesten sind diese im Ammonshorn nachzuweisen, auch schon in einem frühen Stadium der Erkrankung. Meist genügt ein Ausstrichpräparat des frischen Materials zur Untersuchung. Sonst sollen Paraffinschnitte angefertigt werden. Die Gegenwart von Negrischen Körperchen gestattet eine sichere positive Diagnose. Bei einem negativen mikroskopischen Resultat dagegen soll der Tierversuch angeschlossen werden, der dann in einer kleinen Zahl der Fälle positiv ausfällt. (Nach den Feststellungen des Ref. im Breslauer Institut sind etwa 10% der positiven Fälle mikroskopisch negativ und nur durch Tierversuch zu diagnostizieren.)
Koenigsfeld (Freiburg).

688. **Tuberkulin;** von Ruppel. (D. med. Woch. 1913. Nr. 50. S. 2462.)

Die wesentlichsten Feststellungen über das Tuberkulin rühren schon von Koch her. Als Träger der spezifischen Giftwirkung in den Tuberkelbazillen kommen Nukleinsäuren (Tuberkulinsäure), Nuklein und ein Nukleoalbumin in Betracht, die alle leicht zersetzlich sind. Der spezifische Giftkern in allen dagegen ist relativ widerstandsfähig. E. Fränkel (Heidelberg).

689. **Über die Immunisierung gegen Diphtherie mit Toxin-Antitoxingemischen nach v. Behring;** von A. Schattenfroh. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 39.) Sond.-Abdr.

Sch. weist darauf hin, daß er bereits 1904 in Gemeinschaft mit R. Graßberger die Bindungsverhältnisse und die immunisierende Wirkung der Toxin- und Antitoxingemische bei Rauschbrand eingehend studiert hat. Die damals gewonnenen Versuchsergebnisse, wie sie in zwei Monographien niedergelegt wurden („Über das Rauschbrandgift und ein antitoxisches Serum." Wien 1904. Franz Deuticke; „Über die Beziehungen von Toxin und Antitoxin," ebenda), werden im einzelnen hier zusammengestellt. Sch. hofft, daß sich daraus vielleicht auch brauchbare Anhaltspunkte für den weiteren Ausbau des neuen Behringschen Diphtherieschutzimpfungsverfahrens gewinnen lassen.
Koenigsfeld (Freiburg).

690. **Vierte Mitteilung über v. Behrings Diphtherievakzine;** von Kleinschmidt und Viereck. (D. med. Woch. 1913. S. 1977.)

In vergleichenden Untersuchungen hat sich für die Immunisierung die intrakutane Anwendung des Vakzins der subkutanen Methode als

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mindestens gleichwertig erwiesen. Da bei intrakutaner Applikation des Schutzmittels schon durch sehr geringe Mengen eine erkennbare Reaktion ausgelöst werden kann, kann man diese Methode benutzen, um in durchaus unschädlicher Weise die individuelle Empfindlichkeit gegenüber dem Vakzin zu ermitteln. Dies ist notwendig, da bei verschiedenen Menschen eine verschiedenartige Empfindlichkeit gegenüber dem Diphtherievakzin besteht.

Bei den nach Applikation des Mittels auftretenden Erscheinungen kann man 4 Grade unterscheiden: 1. Rötung und Infiltration, 2. ausgedehnte Rötung und Infiltration, verbunden mit Schmerzhaftigkeit, 3. Lymphdrüsen-Schwellung und -Schmerzhaftigkeit, 4. Fieber, eventuell Allgemeinbeschwerden, wie Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Mattigkeit.

Als Kriterium für den Immunisierungserfolg dient der Gehalt des Blutes an Diphtherieantitoxin, wie er sich in exakter und zugleich bequemer Weise mit Hilfe der Römerschen Methode im Meerschweinchenversuch feststellen läßt. Es ist anzunehmen, daß ein Gehalt von $^1/_{20}$ A. E. in 1 ccm Blut auch gegenüber schwereren Infektionen ausreichenden Schutz gewährt. Zur Erreichung eines solchen Antitoxingehaltes wird voraussichtlich eine zweimalige Vakzininjektion, wenn die zweite Injektion eine Reaktion zweiten Grades bewirkt hat, für die übergroße Mehrzahl aller Fälle ausreichend sein. Der volle Impfschutz tritt erst einige Tage nach den Injektionen ein. Koenigsfeld (Freiburg).

691. **Experimentelle Untersuchungen über die Wirksamkeit großer Serumdosen bei der Diphtherievergiftung;** von Christian Schöne. (Arch. f. klin. Med. Bd. 110. S. 305.)

S. stellte sich die Frage, ob es möglich sei, nach gewissen, mit schweren menschlichen Spontaninfektionen vergleichbaren Vergiftungen der Versuchstiere einen Zeitpunkt zu finden, in welchem die Zuführung einer mäßigen Serummenge sicher erfolglos, dagegen die Zuführung einer ausgesprochen hohen Serummenge noch erfolgreich ist. Als Versuchstiere wurden Meerschweinchen von 250 g verwendet, die Einspritzung erfolgte direkt in das Herz. Der 4. Tag nach der Injektion ist als Termin zur Bestimmung der einfach tödlichen Dosis anzunehmen. Herz und Niere der verendeten Tiere wurden histologisch genau untersucht. Die degenerativen Veränderungen des Herzmuskels nahmen stufenweise mit steigenden Toxinmengen zu und sind eine konstante Erscheinung bei akut tödlichen Vergiftungen. Es ergab sich, daß es bei günstiger Wahl des Zeitpunktes nach der Vergiftung gelingt, die lebensrettende Wirkung sehr hoher Seruminjektionen zu beweisen. Die intrakardial gegebene einfach letale Dosis ist noch erheblich präziser zu bestimmen als die subkutane. In dem bei weitem größten Teil der nach der Vergiftung zur Verfügung stehenden Zeit reichen relativ geringe Dosen zur Heilung aus. Soweit vom Experiment am Tier auf den Menschen geschlossen werden kann, darf man sagen, daß bei schweren Diphtheriefällen, in denen der Tod unter den Erscheinungen der Intoxikation erfolgt und bei denen die fettige Degeneration des Herzmuskels bis zu einem hohen Grade fortgeschritten ist, bei schneller und direkter Zuführung kleine Mengen Serum in der allerersten Zeit zur Heilung genügen würden. So würden z. B. bei einem Kind von 25 kg Körpergewicht analog dem Tierversuch weniger als 5000 A. E. intravenös ausreichen. Dagegen würde später nur noch das 10—20fache der genannten Dosis, intravenös injiziert, wirksam sein. Auch bei größter klinischer Erfahrung ist dieser Zeitabschnitt nicht genau zu bestimmen. S. zieht den Schluß, daß auch bei der menschlichen Diphtherievergiftung unter Umständen nur größte Serumdosen lebensrettend wirken können. Hirsch (Düsseldorf).

692. **The use of vaccines graduated by their opacity;** by L. C. Bruce. (Lancet Dec. 20. 1913. S. 1760.)

B. graduiert die Vakzinen nach ihrer Durchsichtigkeit. Er stellt aus den Kulturen Emulsionen mit physiologischer Salzlösung her und verdünnt sie dann soweit, daß in einem Reagenzglas durch sie hindurch gewisse Typen gelesen werden können. Fischer-Defoy (Dresden).

693. **The relation of the thyroid to antitoxin;** by R. Farrant. (Lancet Dec. 27. 1913. S. 1820.)

Gewisse Toxine, z. B. das Diphtherietoxin, verursachen im Tierexperiment eine Hyperplasie der Schilddrüse; es genügen bei empfänglichen Tieren schon ganz geringe Dosen dazu. Sobald jedoch Immunität gegen Diphtherie eingetreten ist, bleibt eine Hyperplasie der Schilddrüse aus. Fischer-Defoy (Dresden).

V. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

694. **Anstechen des Herzbeutels mit Läsion der Koronararterie; Blutung und Tod durch Herzkompression;** von C. Vasiliu. (Spitalul. 1913. Nr. 22. S. 531.)

Es handelte sich in dem betreffenden Falle um einen 35jährigen Mann, welcher sich beim Spiele mit einem Freunde mit einer Nadel in die Brust gestochen hat, ohne aber der Sache irgendwelche weitere Bedeutung zu schenken. Es traten aber später Schmerzen auf, die sich im Verlaufe von 3 Wochen immer mehr steigerten, Patient wurde komatös und starb etwa $^3/_4$ Stunden nach seiner Einlieferung ins Krankenhaus. Bei der Nekropsie wurde eine verrostete Nähnadel gefunden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

welche die vordere Brustwand durchbohrt hatte, derart, daß die Spitze die vordere Fläche der Herzwand berührte und bei den Herzbewegungen ziemlich tief ritzte, derart, daß die Koronararterie eröffnet und eine profuse Blutung in den Herzbeutel mit tötlichem Ende hervorgerufen wurde. Merkwürdig war in diesem Falle das lange Verweilen des Fremdkörpers im Herzbeutel, ohne eigentlich sonderliche Erscheinungen hervorzurufen.

Toff (Braila).

695. **Mitteilungen über experimentelle Syphilis des Nervensystems;** von A. Jakob und W. Weygandt. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 37. S. 2037.)

An Kaninchen und Affen (Macacus rhesus) angestellte Versuche, bei denen Syphilisvirus teils in die Hoden geimpft, teils intravenös, teils lumbal, teils nach Trepanation in die Meningen eingebracht wurde, haben ergeben, daß auch die Tiersyphilis zur Generalisierung des Virus neigt, und daß gerade das zentrale wie periphere Nervensystem verhältnismäßig frühzeitig — offenbar zunächst im Sinne einer Meningealinfektion — betroffen wird. Auch hier sieht man die große Affinität der Spirochaete pallida zum Zentralnervensystem. Alle Befunde haben das Gemeinsame, daß es sich dabei um schwere entzündlich-infiltrative Erscheinungen handelt, welche in den mesodermalen Hüllen und den Gefäßen des gesamten Nervensystems ihre ursprüngliche Lokalisation finden und von da aus das Nervenparenchym selbst mehr oder weniger in Mitleidenschaft ziehen. Die infiltrativen Zellelemente bestehen in der Hauptsache aus Lymphozyten, Plasmazellen und Polyblasten. Besonders wichtig und interessant scheinen die herdförmigen Prozesse zu sein: einmal sieht man Granulationsherde mit großen Mengen von Plasmazellen — sowohl im peripheren wie zentralen Nervensystem —, denen der Charakter von Tumoren zukommt, weiterhin herdförmige Ansammlungen von Plasmazellen in der Umgebung stark infiltrierter Gefäße, die zu schweren degenerativen und proliferativen Vorgängen im benachbarten nervösen Gewebe geführt haben. An klinischen Symptomen wurden bei den syphilitisch infizierten Tieren Abmagerung und in einigen Fällen (Affen) wechselnde Pupillenweite und -reaktion sowie Änderungen im Patellarreflex beobachtet.

Brauns (Dessau).

696. **Weitere Untersuchungen über die Funktionen der Milz, vornehmlich ihre Rolle im Eisenstoffwechsel, mit besonderer Berücksichtigung des Morbus Banti;** von Rudolf Bayer. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27. H. 2. 1913.)

Untersuchungen am entmilzten Menschen. Die Milz dient zur Retention des im Zellverfall frei werdenden Eisens. Sie verwertet dasselbe zum Aufbau anderer Zellen. Die eisenretinierende Funktion kann zum Teil von der Leber übernommen werden. Nach Milzentfernung findet ein erhöhter Eisenexport statt, der sich im Blutbild kennzeichnet.

Hahn (Magdeburg).

697. **Zur Pathologie der Milzfunktion;** von H. Eppinger. 2. Mitteilung. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 2409.)

E. untersuchte histologisch Milzen, die Perniziös-Anämischen exstirpiert waren. Er vergleicht diese Befunde mit den Untersuchungen Weidenreichs von normalen Milzen und glaubt, daß danach der krankhafte Prozeß der perniziösen Anämie in einer Gefäßerkrankung der Milz bestehe: die physiologischen Bahnen entlang den Kapillaren zu den Milzsinus werden verlegt, die Erythrozyten müssen ihren Weg durch die Pulpa nehmen und verfallen infolgedessen der Hämolyse.

In Fällen von perniziöser Anämie, wo die Splenektomie nicht völlige Besserung herbeiführt, muß man die Existenz von Hämolymphdrüsen, die vikariierend für die Milzfunktion eintreten, annehmen.

Stromeyer (Göttingen).

698. **Beiträge zur Kenntnis des Fieberanstieges;** von Cloetta und Waser. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 73. S. 436. 1913.)

Durch subkutane und intravenöse Injektion des Monomethyltetrahydro-β-naphthylamins läßt sich schon in wenigen Minuten eine deutliche Erhöhung der Körpertemperatur erzielen. Bereits nach 15—20 Sekunden nach dem Eindringen des Stoffes in die Blutbahn beginnt die Temperatur im gesamten Gebiet der Gehirnventrikel sich zu erhöhen. Im Vorderhirn beginnt dagegen der Anstieg erst etwa 40—60 Sekunden später und noch einige Sekunden länger dauert es, bis die Darmtemperatur zu steigen anfängt. Die Hauttemperatur erfährt während der Zeit des Ventrikelanstieges mitunter eine Senkung, mitunter bleibt sie gleich, sie beginnt dann einige Minuten später ebenfalls zu steigen.

Tritt während der Fieberbewegung plötzlicher Exitus ein, so fällt sofort die Temperatur im Ventrikel sehr steil ab. Die Senkung im Vorderhirn ist weniger intensiv als im Ventrikel. Darm und Haut behalten die Temperatur noch einige Minuten unverändert bei.

Diese Tatsachen scheinen dafür zu sprechen, daß das Eindringen fiebererzeugender Substanzen in erster Linie und zunächst ganz isoliert eine Funktionsänderung mit erhöhter Arbeitsleistung im Gebiet der Temperaturregulierungszentren hervorruft, erst sekundär ändern die übrigen Gebiete ihre Temperatur.

Bachem (Bonn).

699. **Studio anatomo patologico e clinico delle propagazioni dei tumori maligni del rene con speciale riguardo alla loro obbiettività epatica;** per V. Saviozzi. (Tumori Bd. 3. Nr. 3. S. 371. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

S. macht darauf aufmerksam, daß maligne Tumoren des oberen Nierenpols, die in der Leber einwachsen, in dieser so groß werden können, daß sie als primäre Lebertumoren imponieren. Er teilt 2 operierte Fälle mit, von denen einer mit Hämaturie vor der Operation diagnostiziert wurde, und knüpft hieran allgemeine Bemerkungen über die Verbreitung der Nierentumoren auch auf dem Lymph- und Blutwege. Walz (Stuttgart).

700. **L'azione dei blastomiceti patogeni nell'etiologia del carcinoma;** per B. Roncalli. (Tumori Bd. 3. Nr. 1. S. 1. 1913.)

R. bespricht eingehend alle Gründe für und gegen die Rolle der Blastomyzeten in der Ätiologie des Karzinoms. Der parasitäre Ursprung des Karzinoms ist für ihn eine feststehende Tatsache. Das Karzinom hält er für eine Infektion oder Entzündung sui generis, die völlig abzutrennen ist von den gutartigen Tumoren und den Granulationsgeschwülsten verwandt ist. Die pathologisch-anatomischen, klinischen und therapeutischen Erfahrungen bestätigen, daß mehrere Parasiten und Toxine eine Rolle in der Ätiologie des Karzinoms spielen, und daß die Blastomyzeten und ihre Toxine nur einen der zahlreichen bis jetzt unbekannten Faktoren parasitärer Natur bilden. Walz (Stuttgart).

701. **Carcinoma e febbre;** per M. Giordano. (Tumori Bd. 3. Nr. 1. S. 61. 1913.)

Dem Fieber als Begleitsymptom des Karzinoms ist in neuerer Zeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt worden. Sein Vorkommen war jedoch schon Galen bekannt und ist von van Swieten, Morgagni u. a. berichtet worden. Nach G. ist dieses Symptom eine Stütze für die parasitäre Theorie des Karzinoms. Während bisher angenommen wurde, daß in etwa 25% der Fälle von Karzinom Fieber vorhanden ist, fand G. in 100 Fällen, nach Ausschaltung aller derjenigen mit Komplikationen, 60mal erhöhte Temperaturen. Ein bestimmter Typus des Fiebers besteht nicht, in manchen Fällen sind Remissionen und fieberfreie Tage charakteristisch, häufiger ist kontinuierliches Fieber. Die Konstatierung des Fiebers kann diagnostische Bedeutung haben.

Walz (Stuttgart).

702. **Innesti eterogenei di tumori;** per F. Nasetti. (Tumori Bd. 3. Nr. 3. S. 309. 1913.)

Die Hoffnung, heterogene Tumoren transplantieren zu können, hat zahlreiche Forscher immer wieder zu neuen Versuchen gereizt. Auch N. hat unter verschiedensten Bedingungen bei verschiedensten Laboratoriumstieren, alten und jungen Individuen, gutartige und bösartige menschliche Tumoren verschiedenartigster Herkunft in großer Zahl transplantiert, meist unter Beimengung von Scharlachrot, um eine Reizung des Gewebes herbeizuführen. Die Resultate waren jedoch negativ. Es bildeten sich wohl mitunter Knoten, die aber ihrer histologischen Struktur nach nicht als echte Tumoren anzusehen und vom überpflanzten Tumor verschieden waren.

Walz (Stuttgart).

703. **Evoluzione della teoria del disquilibrio oncogeno e della chemoterapia istogena per la genesi e la cura dei tumori maligni;** per G. Fichera. (Tumori Bd. 3. Nr. 1. S. 124. 1913.)

F. bringt eine historische Übersicht über die Geschichte der Geschwulstforschung in Italien, über seine eigenen und seiner Schüler zahlreiche Arbeiten, welche seine Geschwulsttheorie begründen. Er sieht als Grundlage der Geschwulstgenese eine Disharmonie, eine Störung der chemischen und morphologischen Beziehungen der Gewebe an und sucht die Geschwülste zu heilen durch Beseitigung dieser Disharmonie mit Hilfe von Autolysaten, einer von der sogenannten Vakzination zu unterscheidenden Methode. Er nimmt das Prioritätsrecht dieser Methode in Anspruch. Walz (Stuttgart).

704. **Contributo alla conoscenza dei tumori pararenali;** per V. Saviozzi. (Tumori Bd. 3. Nr. 2. S. 207. 1913.)

S. bringt 82 Fälle von pararenalen Tumoren aus der Literatur bei. Er versteht darunter Tumoren der Nierenkapsel. Es kommen Lipome, Fibrome, Sarkome, Mischtumoren und Zysten vor; Frauen sind dreimal so häufig befallen als Männer. Er teilt einen eigenen Fall von übermannskopfgroßem Fibrolipomyxoangiosarkom bei einer 60jährigen Frau mit. Walz (Stuttgart).

705. **Beobachtungen und Studien über die Metastasenbildung beim Mäusekrebs;** von H. Koenigsfeld. (Zeitschr. f. Bakt. u. Infektionskrankh. Bd. 72. Nr. 4 u. 5. 1913.)

Von der Überlegung ausgehend, daß von den verschleppten Tumorzellen nur die besonders resistenten zu Metastasenbildung führen, verimpfte K. Metastasenmaterial und bekam bei den geimpften Mäusen in 87% makroskopisch sichtbare Metastasen gegen 33,3% (Maximum) bei den mit dem Primärtumor geimpften Tieren. K. stellt sich danach in diametralen Gegensatz zu der athreptischen Theorie Ehrlichs.

Boehm (Göttingen).

706. **The condition of the blood in hemophilia, thrombosis and purpura;** by W. H. Howell. (Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 1. S. 76. 1913.)

Die eingehenden Untersuchungen zeigten, daß das Blut von Hämophilen kein Prothrombin besitzt, während Antithrombin in normaler Menge vorhanden oder auch vermehrt sein kann. Bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Patienten mit spontanen Thrombosen der Venen ist andererseits das Antithrombin deutlich vermindert bei normalem Prothrombingehalt. Bei Purpura haemorrhagica und anderen Fällen sogenannter Purpura ließ sich eine Abweichung des normalen Verhältnisses von Prothrombin und Antithrombin nicht nachweisen.

Walz (Stuttgart).

707. **Über alimentäre Herzmuskelverfettung;** von C. Wegelin. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 46 u. 47.)

Veranlaßt durch den zufällig erhobenen Befund von Fettablagerung im Myokard zweier normaler menschlicher Herzen untersuchte W. in einer größeren Tierreihe (hauptsächlich Ratten) das Verhalten des Myokards bei verschiedener Nahrung und konnte dabei feststellen, daß die Herzmuskelfasern mikroskopisch sichtbare Fettkörnchen in etwa dem Fettgehalt der Nahrung proportionaler Menge enthalten, ohne daß Degenerationserscheinungen sichtbar sind; das Myokard hungernder Tiere ist für gewöhnlich morphologisch fettfrei. Die Fettkörnchen entsprechen nach ihrer Lokalisation in Längs- und Querreihen den Sarkosomen. Boehm (Göttingen).

708. **Beitrag zum Studium der experimentellen Endokarditis;** von H. Fox. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1913. Nr. 12.)

Durch öfters wiederholte intravenöse Injektionen zweier Stämme von Streptococcus pyogenes (gewonnen von einer Angina und einer Puerperalsepsis) erzeugte F. bei Kaninchen verruköse Endokarditiden der Mitralklappen und lokalisierte Myokarditis der an die Klappen anschließenden Muskulatur. Boehm (Göttingen).

709. **Ein Beitrag zum Studium der Langerhansschen Inseln des Pankreas;** von K. Else. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 28.)

E. konnte eine Differenz in der Größe der Langerhansschen Zellinseln im Hunger- gegenüber dem Verdauungszustande einerseits, nach Verabfolgung von Atropin gegenüber Pilokarpin andererseits, wie sie von v. Hansemann beschrieben wurde, nicht finden.

Boehm (Göttingen).

710. **Blutbefunde bei der Lymphogranulomatosis (Paltauf-Sternberg);** von O. Steiger. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 46.)

Im Anfangsstadium der Lymphogranulomatose zeigt das Blutbild eine ausgesprochene Lymphozytose mit relativer Verminderung der neutrophilen Leukozyten. Im weiteren Verlauf der Krankheit nehmen die Leukozyten immer mehr zu, die Lymphozyten immer mehr ab, so daß es im Endstadium zu einer reinen Lymphopenie mit erhöhten Leukozytenzahlen kommt. Die in jedem Stadium anzutreffende Eosinophilie steht nach St. wahrscheinlich in ursächlichem Zusammenhang mit nekrotischen Veränderungen im Drüsengewebe und namentlich im Knochenmark. Bezüglich der Lymphopenie schließt sich St. der Ansicht Reinerts an, wonach die Lymphknoten durch Umwandlung ihres Parenchyms in Granulationsgewebe mit schließlicher fibröshyaliner Entartung die Fähigkeit zur Lymphozytenproduktion verlieren. Boehm (Göttingen).

VI. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

711. **Die Natur der therapeutischen Kolloidlösungen der Metalle;** von O. Rybák. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 47—51.)

Die Wirkung der Kolloidlösungen der Metalle im Körper stimmt mit jener der Fermente auffallend überein. Beide Gruppen erzeugen keine Reaktionen, sondern beschleunigen dieselben, wenn sie zu langsam vor sich gehen; durch schwache Alkalisierung wird die Wirksamkeit beider unterstützt, durch starke Alkalisierung vernichtet; durch Kochen verlieren beide Gruppen ihre metallytische Eigenschaft; durch Blutgifte wird die Wirksamkeit beider gelähmt, erholt sich aber an der Luft wieder. Mühlstein (Prag).

712. **Über die chemotherapeutische Behandlung einiger Fälle von Pneumonie mit Äthylhydrocuprein;** von H. J. Vetlesen. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 32. S. 1473.)

Nach seinen Untersuchungen (es wurden 9 Fälle von kruppöser Pneumonie behandelt) konnte V. feststellen, daß das Äthylhydrocuprein einen hemmenden Einfluß auf den Verlauf der kruppösen Pneumonie ausübt, allerdings muß die Behandlung bei einem möglichst frühen Stadium der Pneumokokkeninfektion erfolgen. Schädliche Nebenwirkungen werden nicht konstatiert, namentlich keine Sehstörungen.

Taschenberg (München).

713. **Ein neuer, für die Praxis brauchbarer Sekaleersatz (Tenosin);** von Franz Jäger. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 31. S. 1714.)

Das p-Oxyphenyläthylamin und das β-Imidazolyläthylamin wurde kombiniert in drei verschiedenen Stärken angewendet. Am besten bewährte sich die als Tenosin in den Handel gebrachte Mischung. Das Mittel leistet dem Sekale gleichwertige Dienste. Am besten wirkt es auf die Ausstoßung der Nachgeburt. Nebenwirkungen sind nicht vorhanden. Es wirkt prompter als alle bisherigen Sekalepräparate. Der Effekt tritt nach 2—5 Minuten ein. Taschenberg (München).

714. **„Sedobrol" als Würzsalz bei der salzarmen Ernährung der Nephritiker;** von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Felix Deutsch. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 394.)

Als Würzsalz hat sich die Sedobrolsuppe (4 g Brom, 0,4 g NaCl) gut bewährt, ohne daß Bromismus auftrat. Die Entchlorungsfähigkeit des Broms läßt sich wohl noch in therapeutischem Sinne verfolgen. Taschenberg (München).

715. **Nitrous oxide gas, essence of orange ether, and sequestration in general anesthesia for operations in the upright position;** by Thomas R. French. (New York med. Journ. Bd. 97. Nr. 21. S. 1061. 1913.)

Durch Verwendung eines leicht, geräuschlos und ohne Erschütterung drehbaren Operationstisches werden verschiedene Verbesserungen bei Operationen erzielt. Während des ersten Teiles der Narkose liegt der Patient wagerecht und wird dann zur Operation in aufrechte Lage gebracht, wodurch der Blutverlust auf ein Minimum reduziert, die Menge des Narkotikums wesentlich verringert wird und die Erholung aus der Narkose leichter und unter günstigeren Bedingungen von statten gehen soll. Durch die Verbesserungen am verstellbaren Operationstisch werden zahlreiche Faktoren ausgeschaltet, die Veranlassung zu nervösen Störungen und zum Shock geben können. Durch Verwendung von Stickoxydul, noch besser und sicherer aber von „Essence of orange" als Einleitung der Äthernarkose kann das Exzitationsstadium vermieden werden. Diese neue Narkosen-Modifikation wurde von James T. Gwathmey (New York) empfohlen und soll sich in der Hand eines geschickten Narkotiseurs sehr gut bewähren. Der Patient verfällt in tiefe Narkose, „wie ein Kind einschläft", und wird dann zur Operation wieder aufgerichtet. Unter Sequestration ist die von R. H. M. Dawbarn (New York) 1907 vorgeschlagene Abschnürung der Extremitäten zur Verringerung der Blutmengen bei Operationen am Kopfe zu verstehen. Zu diesem Zwecke werden um die Oberschenkel oder um Oberschenkel und Oberarme Manschetten, wie sie bei der Blutdrucksbestimmung gebraucht werden, gelegt und sehr vorsichtig aufgeblasen bis zur Abschwächung, gegebenenfalls auch bis zum völligen Verschwinden des Pulses der Radialis bzw. Tibialis anterior. Durch diese Stauung wird der Blutverlust besonders bei Nasen- und Halsoperationen verringert und die Narkosendauer ohne Mehrverbrauch von Narkotikum verlängert. Nachblutungen bei der Lockerung der Abschnürungen wurden nicht beobachtet. Die Vorteile der neuen Methode werden eingehend beschrieben. Flury (Würzburg).

716. **Recherches expérimentales sur les conditions et le mode de transformation du calomel dans les milieux digestifs;** par H. Zilgien. (Bull. gén. de Thér. Bd. 165. Nr. 23. S. 901. 1913.)

Während fertig gebildete Ammoniaksalze nur in geringem Maße und langsam aus Kalomel Sublimat bilden, bewirken diese Salze in statu nascendi sofort und energisch diese Umwandlung. Im Magen trifft Kalomel mit Salzsäure, Chlornatrium, Milchsäure und Buttersäure zusammen. Durch das Vorhandensein von Ammoniak kommt es zur Vereinigung mit den Säuren in statu nascendi und infolgedessen auch nach der Auffassung Z.s zur Umwandlung von Kalomel in Quecksilberchlorid. Vor allem sollen diese Verhältnisse gegeben sein bei Leberinsuffizienz, Ammoniämie und bei Magenatonie. Die durch Ammoniaksalze aus Kalomel gebildeten löslichen Quecksilbersalze werden durch Schwefelwasserstoff nicht sofort gefällt, sondern bleiben einige Zeit in kolloidalem Zustand suspendiert. Auch beim Wismutsubnitrat scheinen Ammoniaksalze in statu nascendi eine löslich machende Wirkung zu entfalten. Flury (Würzburg).

717. **Pharmakologische Studien an der Bronchialmuskulatur der überlebenden Meerschweinchenlunge;** von Baehr und Pick. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 41. 1913.)

Pepton Witte, Histamin, Hypophysenextrakt, Pilokarpin, Physostigmin, Cholin, Atropin, Nikotin, Tyramin, Ergotoxin, hypotonische Kochsalzlösung, Baryumchlorid, vanadinsaures Natrium erzeugen, in Tyrodescher Flüssigkeit gelöst, beim Durchströmen des überlebenden Meerschweinchenlungenpräparates Bronchialkrampf.

Der durch periphere Nervenerregung des Lungenpräparates erzeugte Bronchialkrampf kann bei Durchströmung von Tyrodescher Flüssigkeit, welche Atropin, Äther, Chloroform, Urethan, Amylnitrit, Adrenalin, Koffein, Chinin, Jodnatrium, hypertonische Kochsalzlösung enthält, entweder dauernd oder vorübergehend beseitigt werden. Die durch Adrenalin gesetzte intensive Erregung der sympathischen Bronchodilatatoren paralysiert für längere Zeit die Erregbarkeit der parasympathischen Bronchokonstriktoren durch Pilokarpin, Physostigmin, Cholin, Hypophysenextrakt sowie die bronchokonstriktorische Wirkung von Nikotin, Tyramin und Ergotoxin; der durch Adrenalin gelöste Histaminkrampf ist jedoch sofort wieder durch neue Histaminapplikation auslösbar. Atropin wirkt in den ersten Minuten der Lungenspülung, wahrscheinlich durch Erregung der peripheren Vagusendigungen, bronchospastisch, hierauf durch Lähmung derselben Endigungen krampflösend. Alle erweiternd wirkenden Agentien erwiesen sich befähigt, den Peptonkrampf zu beheben; es ist wahrscheinlich, daß der wesensgleiche anaphylaktische Bronchospasmus demselben Wirkungsmechanismus der dilatierend wirkenden Stoffe unterliegt. Bachem (Bonn).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

718. **Pharmakologische Untersuchungen am überlebenden Meerschweinchenuterus;** von T. Sugimoto. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 27. 1913.)

Es ergab sich, daß der isolierte Meerschweinchenuterus sich den untersuchten Giften gegenüber so verhält wie der isolierte Darm. Im einzelnen ergab sich folgendes: Pituglandol erregt in kleineren oder größeren Dosen den Meerschweinchenuterus. Oxalsaures Natrium ruft (wahrscheinlich je nach der Höhe des Entkalkungsgrades) Erniedrigung des Tonus und Verminderung der Pendelbewegungen oder Erregung mit Tonussteigerung und Vergrößerung der rhythmischen Spontanbewegungen hervor. Kalziumchlorid bedingt Tonussteigerung am entkalkten Organ. Strophanthin wirkt in kleinen Dosen erregend, in größeren erzeugt es allmählichen Tonusfall und Stillstand der Bewegungen. Nikotin wirkt auf den isolierten Meerschweinchenuterus nicht merklich, während es in situ dieses Organ zu mächtiger Kontraktion bringt. Pilokarpin wirkt kontrahierend, diese Kontraktion kann schon durch kleine Atropingaben aufgehoben werden. Chinin erzeugt selbst in kleinen Gaben zunächst starke Kontraktion mit sofortiger Tonusabnahme und Lähmung. Adrenalin hemmt den isolierten Meerschweinchenuterus. Unter Aufhebung der rhythmischen Spontanbewegungen tritt maximale Verlängerung seiner Muskelelemente ein. Diese maximale Erschlaffung kommt auch zustande, nachdem das Organ durch Baryumchlorid in tetanische Kontraktur versetzt worden ist. Histamin erzeugt Kontraktur bei Aufhören der Spontanbewegungen. Atropin verstärkt in kleinen Dosen die Uterusbewegungen; selbst durch große Gaben ist eine Lähmung nicht zu erzielen. Durch Pituglandol oder Pilokarpin erzeugte Tonussteigerung kann aber leicht durch Atropin rückgängig gemacht werden.

Bachem (Bonn).

719. **Über die Wirkung der einwertigen Alkohole auf das überlebende Säugetierherz;** von Y. Kuno. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 399. 1913.)

Die Wirkung der einwertigen Alkohole auf das Warmblüterherz wächst mit der Zunahme ihres Siedepunktes. Die geprüften Alkohole (Methyl-, Äthyl-, Propyl-, Butyl- und Amylalkohol) wirken auf das Herz immer nur lähmend, nie erregend (für den Äthylalkohol trifft dies nach den Versuchen des Ref. und anderer Autoren nicht stets zu!). Die Schlagfrequenz des Herzens wird durch höher konzentrierte Alkohollösungen meist — wenn auch nicht immer — herabgesetzt. Auf die Koronargefäße wirken die Alkohole erweiternd. Diese Erweiterung tritt um so deutlicher hervor, je höher der Siedepunkt des betreffenden Alkohols liegt. Das Herz hat die Fähigkeit, sich leicht an Alkohole zu gewöhnen, so daß bei mehrmaliger Durchspülung eines Herzens mit Alkohollösungen und nachfolgender Auswaschung mit Lockescher Lösung die Wirkung jeder späteren Durchspülung geringer ausfällt als die der vorhergehenden.

Bachem (Bonn).

720. **1. Über Zersetzungen und Konservierung von Skopolaminlösungen;** von Straub. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2279.)

2. Der Dämmerschlaf in der Geburtshilfe mit konstanten Skopolaminlösungen; von Siegel. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2280.)

1. Von der Annahme ausgehend, daß durch Verseifung das Skopolamin in unwirksame Bestandteile gespalten wird, hat Straub den Lösungen 5—20% Mannit (einen reizlosen, 6wertigen, leicht löslichen Alkohol) zugesetzt und gefunden, daß die Zersetzung alsdann aufgehoben wurde. Wenigstens war die auf diese Art konservierte Lösung noch nach 12 Monaten vollkommen wirksam, wie Untersuchungen am isolierten Froschherz ergaben.

2. Siegel hat diese Mannit-Skopolaminlösung zum Dämmerschlaf in der Geburtshilfe angewandt und festgestellt, daß das so konservierte Alkaloidsalz in keiner Weise den frischen Lösungen an Wirkung nachsteht.

Bachem (Bonn).

721. **Welches ist der wirksame Bestandteil der Beckschen Wismutpaste?** von F. Rost. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2281.)

Nach R. besitzt das Wismut in der Beckschen Paste keine das Bindegewebswachstum anregende Wirkung, wohl aber kommt eine solche der Vaseline zu, die quantitativ den Hauptbestandteil dieser Paste bildet. Auch klinische Erfahrungen sprechen für diese Behauptung: Läßt man Wismut aus der Paste weg und benutzt reine Vaseline, so läßt sich ebenfalls ein Schluß der Fisteln usw. erreichen. Auch andere, in die Gruppe der sog. Schmieröle gehörigen Substanzen sollen eine enorme Bindegewebswucherung bewirken. Bachem (Bonn).

722. **Veronal poisoning;** by W. H. Willcox. (Lancet Oct. 25. 1913. S. 1178.)

Im Jahre 1910 sind in England und Wales 12 zufällige und 3 absichtliche Vergiftungen mit Veronal vorgekommen. W. hat in den letzten Jahren 10 Fälle beobachtet, deren Krankengeschichten wiedergegeben werden. Charakteristische Obduktionserscheinungen fehlen völlig; man ist zur Stellung der Diagnose an der Leiche auf den Nachweis des Giftes angewiesen. Da es sehr schnell durch die Nieren ausgeschieden wird, andererseits aber die Vergifteten gewöhnlich 24 Stunden und länger nach der Einnahme des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Giftes leben, so gelingt es meist nur, einen Teil der Giftmenge nachzuweisen.

Fischer-Defoy (Dresden).

723. **Weitere Studien über Bromural;** von S. Takeda. (Arch. intern. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 317. 1913.)

Setzt man bei Kaninchen die Darreichung nichtschlafmachender Dosen Bromural längere Zeit fort, so wirkt diese Gabe schließlich doch schlaferregend. Dabei häuft sich das anorganische Brom im Gehirn an. Das gleiche Ergebnis läßt sich auch durch Vorbehandlung mit Bromkalium erzielen. Der Gehalt des organischen Broms im Gehirn des auf diese Weise mit kleineren Bromdosen narkotisierten Kaninchens ist kleiner als derjenige des mit Bromural allein narkotisierten. Es muß demnach angenommen werden, daß das anorganische Brom im Gehirn gewissermaßen die Bromwirkung zu unterstützen vermag.

Die praktische Bedeutung dieser Tatsachen liegt auf folgendem Gebiet: Es könnten bei hartnäckiger Schlaflosigkeit oder bei psychischen Aufregungszuständen fortgesetzte kleine Gaben Bromural eventuell mit Erfolg angewendet werden. Auch eine Kombination mit Bromkalium oder vorherige Darreichung desselben scheint in gewissen Fällen nicht unrationell zu sein.

T. hat sodann Versuche über den Einfluß der Lufttemperatur auf die Bromuralwirkung angestellt. Es ergab sich zwar, daß die Bromuralzersetzung in der Leber bei den kalt gehaltenen Tieren ebenso rasch verläuft wie bei den Warmtieren, doch sind die Kalttiere empfindlicher gegenüber der Bromuralwirkung als die Warmtiere. Der Bromuralgehalt des Gehirns wurde bei den Kalttieren, entsprechend der stärkeren Wirkung, stets höher gefunden. Dies ist sehr wahrscheinlich als eine Folge der Veränderung des Teilungskoeffizienten des Bromurals zwischen Öl und Wasser bei verschiedener Temperatur anzusehen.

Bachem (Bonn).

724. **Über die abführende Wirkung der Fructus rosae multiflorae Thunb.;** von H. Ando. (Arch. intern. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 267. 1913.)

Rosa multiflora Thunb. ist eine in Japan und China einheimische Büschelrosenart, die seit langem im Volke der genannten Länder in Form ihrer Früchte als Abführmittel angewandt wird. Nach den Versuchen A.s ist die wirksame Substanz eine in Wasser und Alkohol leichtlösliche amorphe Masse glykosidischer Natur, die bei Hydrolyse Querzitin und mindestens zwei Zuckerarten abspaltet. Das Glykosid wirkt an einzelnen Tieren, wenn es in größeren Dosen subkutan eingespritzt wird, zentral lähmend; doch ist die Giftigkeit im allgemeinen eine sehr geringe. Wenn man eine genügende Dosis davon Hunden und Katzen stomachal beibringt, so tritt nach einigen Stunden profuse Diarrhöe ein, ohne daß dabei sich irgendeine besondere Erscheinung bemerkbar machte. Wird aber die gleiche Gabe subkutan einverleibt, so bekommt das Tier keine Diarrhöe.

Die Wirkungsweise des Giftes auf den Darm bzw. die Darmperistaltik scheint darin zu bestehen, daß es den Auerbachschen Nervenplexus in der Darmwandmuskelschicht in einen Zustand erhöhter Erregbarkeit versetzt. Der Grund, warum die abführende Wirkung des Giftes bei der subkutanen Anwendung nicht zum Vorschein kommt, ist wahrscheinlich in der raschen Ausscheidung bzw. Zersetzung desselben zu fuchen, so daß die erhöhte Erregbarkeit des Plexus nicht lange genug dauert, um den Inhalt bis zum Anus zu treiben.

Bachem (Bonn).

725. **Über das Fritillin, Alkaloid von Fritillaria verticillata Willd;** von S. Yagi. (Arch. intern. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 277. 1913.)

Fritillaria verticillata ist in China und Japan heimisch und ihre Zwiebel wird als Expektorans angewandt. Y. hat in der Zwiebel ein kristallisierbares Alkaloid (Fritillin) gefunden, dem die Zusammensetzung $C_{25}H_{41}NO_3 + H_2O$ zukommt. Fritillin setzt bei Fröschen und Kaninchen die Erregbarkeit des Atmungszentrum herab. Auch werden die willkürlichen Bewegungen gelähmt. Es wirkt auf die quergestreifte Muskulatur und den Herzmuskel der Frösche wie das Veratrin. Ähnlich wirkt das Gift auf das Kaninchenherz.

Die Wirkung des Expektorans ist nach diesen Angaben schwer begreiflich. Bei der Verwendung als Arzneimittel ist folgendes zu berücksichtigen: Die lähmende Wirkung auf Atmung und Herztätigkeit muß zu einer erheblichen Abnahme der Körpertemperatur führen. Es könnte daher höchstens bei Fieberkranken mit beschleunigter Atmung und frequentem Puls Anwendung finden, in ähnlicher Weise wie früher Veratrin gebraucht wurde.

Bachem (Bonn).

726. **Über kombinierte Narkose.** 2. Mitteilung: *Bestimmung der narkotischen Chloroform- und Ätherkonzentrationen in der Einatmungsluft des Kaninchens;* von W. Ritschel und O. Stange. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 191. 1913.)

Um eine tiefe Narkose mit Aufhebung des Kornealreflexes, des Kniephänomens und der Reaktion auf schmerzhafte Reize herbeizuführen, müssen in der Einatmungsluft der Kaninchen 1,65—1,7 Volum-Prozent Chloroform und 10 Volum-Prozent Äther vorhanden sein. Dies entspricht einem Gehalt des Luftnarkotikumgemisches von etwa 8,5 mg Chloroform und 32 mg Äther in 100 ccm Narkotikum-Luftgemisch. Es ist dabei ziemlich gleichgültig, ob die Tiere 1 Stunde lang die gleiche Konzentration oder allmählich steigende in genügend

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

langer Zeit einatmen. Die narkotisierenden Mengen sind fast stets die gleichen.

Die Chloroformkonzentrationen stehen zu denen des Äthers im Verhältnis von 1 : 6 der Dampfvolumina oder von 1 : 4 der in den narkotisierenden Gemischen vorhandenen Gewichtsmengen. Die Operationsfähigkeit der Versuchstiere wird schon mit 1,35 Volum-Prozent Chloroform oder 6,8 mg in 100 ccm Narkotikum-Luftgemisch und mit 6 Volum-Prozent oder 18,5 mg Äther in der gleichen Luftmenge erreicht.

Die tödliche Dosis liegt für Chloroform bei ungefähr 2, beim Äther bei ungefähr 10,6 Volum-Prozent, eine einstündige Einatmung gleicher Konzentration vorausgesetzt. Die Narkotisierungsbreite beträgt infolgedessen beim Chloroform rund 0,6 Volum-Prozent und beim Äther 4,6 Volum-Prozent und ist für letzteren absolut und relativ größer als beim Chloroform.

Mit den Minimalkonzentrationen läßt sich erst nach längerer Zeit Narkose herbeiführen. Praktisch lassen sich diese Konzentrationen zur Einleitung der Narkose beim Menschen überhaupt nicht gebrauchen. Daraus ist zu schließen: Um eine chirurgisch brauchbare Narkose innerhalb von 10 Minuten zu erzielen, müssen Konzentrationen verwandt werden, die bei längerer Einatmung toxisch oder letal wirken. Dagegen gelingt die Unterhaltung der Narkose mit wesentlich geringeren Konzentrationen als ihre Einleitung.

Bei verschiedenen Individuen sind die Schwankungen der Konzentrationen ziemlich erheblich. Sie betragen sowohl beim Chloroform wie beim Äther ungefähr 30% des Maximalwertes. Narkotisierungsbreite und individuelle Schwankungsbreite sind in absoluten Zahlen beim Äther so groß, daß er ungefährlicher als Chloroform ist, was die *akute* Wirkung der Narkose anlangt.

Aus den genannten Gründen und wegen der Höhe der individuellen Schwankungsbreite sind Narkotisierungsapparate für die Praxis kaum von größerem Vorteil.

Bachem (Bonn).

727. **Über kombinierte Narkose.** 3. Mitteilung: *Über die gegenseitige Beeinflussung der Konzentrationen von Chloroform und Äther bei der Inhalationsnarkose des Kaninchens;* von E. Damköhler. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 229. 1913.)

Bei der Kombination von Chloroform und Äther läßt sich oft eine Wirkungsverstärkung über das arithmetische Mittel hinaus feststellen, wenn es sich darum handelt, eine tiefe Narkose hervorzurufen. Am deutlichsten tritt dieser potenzierte Synergismus zutage, wenn die beiden Narkotika im Verhältnis von 1 : 6—7 im flüssigen Zustande miteinander gemischt werden. Bei einer Mischung von 1 : 2 oder 1 : 8 potenzieren sich die beiden Anästhetika nicht, ja, es hat sogar den Anschein, als ob sie sich in ihrer Wirkung abschwächten. Die tödlichen Gaben scheinen sich nur zu addieren, von einer gleichzeitigen Potenzierung der minimal tödlichen Konzentrationen ist jedenfalls nicht die Rede.

Das Erlöschen der Reaktion gegenüber schmerzhaften Reizen wird durch Konzentrationen hervorgerufen, die das arithmetische Mittel der bei der reinen Chloroform- bzw. Äthernarkose gefundenen Zahlen darstellen. Unter diesen Bedingungen ist die Wirkung jedoch von vornherein viel intensiver, da auch gleichzeitig die Reflexe miterlöschen. Die Intensität der Wirkung ist hierbei also über das zu erwartende Maß hinaus gesteigert.

Gemische von Chloroform-Äther im Verhältnis von 1 : 6—7 sollten in der Praxis von neuem ausprobiert werden; die Tierversuche sprechen für eine günstige Wirkung (Potenzierung der Wirkungsintensität ohne Verschmälerung der Narkotisierungsbreite).

Nach dem von Bürgi formulierten Gesetz dürften Chloroform-Ätherkombinationen, da sie zur selben Wirkungsreihe gehören, keinen potenzierten Sygnergismus zeigen. Da dies aber trotzdem stattfindet, bilden die vorliegenden Versuche, wie bereits früher von Kochmann und Zorn dargelegt wurde, einen Beweis gegen die allgemeine Gültigkeit des Bürgischen Gesetzes.

Bachem (Bonn).

728. **Über die Wirkung chlorierter Narkotika auf den Eiweißumsatz.** *IV. Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse;* von E. Hamburger. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 56. 1913.)

Es wurde untersucht, ob die durch kleine Chloroformgaben bedingte Steigerung des Eiweißzerfalls, wie sie bei normalen Tieren zu beobachten ist, auch nach Entfernung der Schilddrüse noch auftritt. Es zeigte sich, daß an schilddrüsenlosen Tieren keine Spur einer gesteigerten Eiweißzersetzung nach Chloroform vorkommt, eher eine geringfügige Herabsetzung der N-Ausscheidung. Die Wirkung der chlorierten Narkotika ist also in derselben Weise von der Tätigkeit der Schilddrüse abhängig wie die Stoffwechselwirkung des O_2-Mangels. In diesem Ergebnis liegt, wie es scheint, eine neue Analogie zwischen O_2-Mangel und Narkose vor, wie solche schon vielfach bekannt sind. Dittler (Leipzig).

729. **Untersuchungen über das Wesen der Magnesiumnarkose;** von G. Mansfeld und St. Bosányi. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 75. 1913.)

Da der Ca- und Mg-Gehalt des Gehirns nach den Befunden von M. und B. weder während der Magnesiumnarkose noch nach dem Erwecken des Tieres mittels Ca Abweichungen gegenüber der Norm zeigt, so kann das Wesen der Mg-Narkose nicht in einer Verdrängung von Ca aus den Zellen zu suchen sein, wie es bisher angenommen wurde. Dittler (Leipzig).

730. **Kalk und Magnesia in der Therapie auf Grund experimenteller Ergebnisse;** von M. Kochmann. (D. med. Woch. 1913. S. 2190.)

K. bespricht die Beziehungen der genannten Elemente zum Stoffwechsel und gibt einen Überblick über die therapeutische Anwendung. K. folgert: Kalk und Magnesia, chemisch nahe verwandt, haben im Organismus keineswegs die gleichen Aufgaben und Wirkungen. In Stoffwechselversuchen konnte K. zeigen, daß die Magnesia sich ganz anders verhält als Kalk und daß ihre Ausscheidung durch Harn und Kot keinesfalls parallel geht. Es hat dagegen eher den Anschein, als ob die Stickstoffausscheidung mit der Magnesiumausscheidung Hand in Hand ginge, so daß die Vermutung nicht allzu fern liegt, daß noch unaufgeklärte Beziehungen zwischen dem Stoffwechsel der Eiweißsubstanz und der Magnesia bestehen. Bachem (Bonn).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

731. **Der Einfluß der Kalksalze auf Konstitution und Gesundheit;** von Rudolf Emmerich und Oscar Loew. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 26. S. 1200.)

Der Kalziumgehalt der tierischen Organe wächst mit der Masse und Größe der Zellkerne. Bei den mannigfaltigen Funktionen der Zellkerne spielt ihr Kalkgehalt sicher bei den verschiedensten Vorgängen im Organismus eine wichtige Rolle, so z. B. bei der Bildung von Enzymen, wie aus botanischen Untersuchungen an keimenden Samen und Keimpflanzen hervorgeht. Nachdem sich durch Fütterungsversuche an Ferkeln, Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen die Unschädlichkeit des Chlorkalzium bei Verabreichung per os ergeben hatte, wurde dieses Salz in wässeriger Lösung Menschen längere Zeit hindurch verabreicht. Bei den meisten Versuchspersonen bewirkte die Kalkzufuhr (bis 0,04 g pro Kilogramm Körpergewicht) Gewichtszunahme und Besserung der verschiedenartigsten Krankheitszustände (Schlaflosigkeit, Schwächezustände, nervöse Störungen, schlechte Verdauung, Kongestionen, Bronchitis, Akne, Magenbeschwerden, Asthma, Menstruationsbeschwerden usw.). Manche, besonders korpulente Personen zeigten auch Gewichtsabnahme. Die Regelung der Kalkzufuhr, sei es in Form von Chlorkalzium, von Kalziumbrot oder von milchsaurem Kalzium wird, auch mit Rücksicht auf die Kalkarmut unserer wichtigsten Nahrungsmittel und ihren Überschuß von Magnesia über Kalk, als eine der wichtigsten Aufgaben der Rassenhygiene bezeichnet.

Flury (Würzburg).

VII. Innere Medizin.

732. **Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik der amyloiden Entartung bei der Lungentuberkulose;** von I. Holmgren. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 141.)

H. hat gefunden, daß Fälle von Lungentuberkulose, deren Sektion amyloide Degeneration ergab in einem sehr hohen Prozentsatz der Fälle, während des Lebens Veränderungen der Nägel erkennen ließen. Die Nägel erscheinen vergrößert, uhrglasförmig gekrümmt und sie nehmen einen größeren Raum auf der Fingerkuppe ein. Dieses Zusammentreffen ist so häufig (in 72% der Fälle), daß man aus dem Auftreten der beschriebenen Nagelveränderungen die Wahrscheinlichkeitsdiagnose des Amyloids stellen kann, um so mehr, da bei bestehenden Nagelveränderungen nur in 12% die Sektion Amyloid vermissen ließ.

Ein weiteres Symptom, das auf amyloide Degeneration hinwies, fand H. in der Venensklerose. Diese findet sich an den oberflächlichen Hautvenen und dokumentiert sich dadurch, daß sich dieselben hart anfühlen, unter den Fingern wie Nervenstämme hin und her rollen und infolge geringen Blutgehaltes bleich aussehen. Pathologisch-anatomisch wird diese Veränderung sowohl durch Bindegewebsentwickelung in der Venenwandung als durch Vermehrung der glatten Muskelfasern bedingt. Unter den Fällen, die hochgradige Venensklerose gezeigt haben, wurde bei mehr als 70% Amyloid bei der Sektion gefunden.

Grauhan (Bonn).

733. **Die asthmatischen Formen der Lungentuberkulose;** von F. Tauszk. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 110.)

Während in der Evolutionszeit des Lebens, der Zeit bis etwa zum 45. Lebensjahr, die manifesten Lungentuberkulosefälle überwiegen, sind in der darauf folgenden Involutionszeit die Fälle der latenten Tuberkulose vorherrschend. Rechnet man latente und manifeste Fälle zusammen bei der Bestimmung der Morbiditätsfrequenz in verschiedenen Lebensaltern, so scheint es beinahe, als ob eine ziemlich gleichmäßige Frequenz für alle Lebensphasen zustande käme. Die bei Senilen vorkommenden Lungentuberkulosen kann man in 3 Gruppen teilen: 1. ist sie die Fortsetzung einer jugendlichen Lungentuberkulose, 2. schließt sie sich an eine Konstitutionskrankheit an, 3. tritt sie scheinbar primär auf. Die Diagnose dieser Fälle von Lungentuberkulose kann oft sehr schwer sein, sie besitzen aber alle einen gemeinsamen Zug, der sich äußert in oft rezidivierenden Bronchialkatarrhen mit ausgesprochenen asthmatischen Anfällen. Zwischen diesen Anfällen bestehen nur die Symptome eines tuberkulösen Herdes, dessen Nachweis oft große Schwierigkeiten macht und der sehr geringe Neigung zur Progredienz zeigt. Daneben gibt es nun noch eine weitere asthmatische Form der Lungentuberkulose, die dadurch charakterisiert ist, daß bei Personen, die in der Jugend an typischem Bronchialasthma gelitten haben, im höheren Alter die Symptome einer langsam verlaufenden, relativ gutartigen Lungentuberkulose auftreten. Dieser enge Zusammenhang zwischen juvenilem Asthma und späterer Lungentuberkulose muß uns veranlassen, bei allen denen, die an ersterer Erkrankung leiden, sorgfältig die Möglichkeiten einer tuberkulösen Infektion auszuschalten.

Grauhan (Bonn).

734. **Misch- und Sekundär-Infektion bei der Lungentuberkulose;** von I. A. D. Radcliffe. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 24.)

Eine sehr eingehende Arbeit über die Frage der echten Sekundärinfektion, bei der der tuberkulöse Herd selbst neben Tuberkelbazillen auch noch andere infektiöse Keime enthält. Die Arbeit zerfällt in 4 Untersuchungsreihen:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1. Das Sputum von 24 Lungentuberkulosefällen aller Stadien wird mit Hilfe der von Koch und Kitasato angegebenen Methode untersucht. Die Sputumballen wurden in sterile Schalen entleert, gründlich in Kochsalzlösung ausgewaschen und dann verimpft. In allen Fällen wurden Streptokokken gefunden, in der Mehrzahl daneben auch noch andere Bazillen, die sich zum Teil in ihrem kulturellen Verhalten als pathogen erwiesen. Trotzdem ließ sich irgendein Zusammenhang zwischen diesem bakteriologischen Befund und der Höhe des Fiebers, sowie dem übrigen klinischen Verlauf nicht eruieren.

2. Bei 6 vorgeschrittenen, hoch fieberhaften Fällen von Lungentuberkulose wurde unter Anwendung von aus dem eigenen Sputum gezüchteten Bakterien-Stämmen der opsonische Index bestimmt und eine Vakzinations-Therapie nach den Wrichtschen Grundsätzen eingeleitet. In einem einzigen dieser Fälle konnte vielleicht eine wahre Sekundärinfektion angenommen werden, da Allgemeinzustand und Kurve der Opsonine deutlich günstig auf die Überimpfung der Vakzine reagierten, so daß man annehmen konnte, daß in diesem Falle der gezüchtete Bakterienstamm tatsächlich eine Rolle in dem Krankheitsbilde gespielt habe. In allen übrigen Fällen schwankte zwar der opsonische Index deutlich bei der Impfung, ohne daß sich aber im Allgemeinbefinden oder im Verlauf der Krankheit eine merkbare Veränderung zeigte.

3. Bei 22 vorgeschrittenen Fällen von Lungentuberkulose wurde das Blut der Patienten bakteriologisch untersucht. 20mal blieben die angelegten Platten steril, bei den beiden restierenden Fällen konnte 1mal die weitere Beobachtung eine infektiöse Endokarditis nachweisen, im letzten Falle endlich ließ sich eine Verunreinigung der Kulturen nicht ausschließen. Ein Übertritt von Eitererregern in das Blut ist danach selbst bei hoch fieberhaften Lungentuberkulosen ein sehr seltenes Ereignis.

4. Zu einer besseren Beantwortung der gestellten Frage führte erst die letzte Untersuchungsreihe. Hierbei wurde eine Methode angewandt, die von Sorgo angegeben ist und mit deren Hilfe nach Ansicht R.s tatsächlich ausschließlich solche Sputumteilchen zur bakteriologischen Verarbeitung kommen, die aus dem tuberkulösen Herd selbst stammen und auch ihre Verunreinigung mit Keimen, die aus den ausführenden Luftwegen stammen, soll dadurch beseitigt werden. Die Sputumballen werden in eine mit steriler Kochsalzlösung gefüllte Petri-Schale gebracht, dann mit einer Platinnadel zerzupft und immer die größeren Flocken in eine andere Schale übergeführt, so daß sie im ganzen durch 15—20 Schalen passieren, hierbei sinken immer die schwereren Gewebepartikel, die aus den Kavernenwandungen stammen und die erfahrungsgemäß stets massenhaft saprophytische Bakterien aus dem Kaverneninhalt enthalten, zu Boden und werden so eliminiert. Nach diesem Verfahren untersuchte R. das Sputum von 33 vorgeschrittenen fieberhaften Fällen. 28mal fand er eine Reinkultur von Tuberkelbazillen, 5mal daneben noch Eitererreger, diese 5 Fälle kamen alle innerhalb kurzer Zeit ad exitum, bei ihnen ist man berechtigt, von einer wahren Sekundärinfektion zu sprechen. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daß in der Mehrzahl der Fälle von fieberhafter Lungentuberkulose der Tuberkelbazillus das einzige infizierende Agens ist und andere Bakterien nur zufällig anwesend sind. Eine echte Sekundärinfektion bedeutet stets eine sehr ernste Komplikation, die Diagnose kann aus Temperaturkurve und klinischem Verlauf allein nicht gestellt werden, sondern nur auf Grund eingehender bakteriologischer Untersuchungen. Grauhan (Bonn).

735. **Radiologisch erkennbare anatomische Typen der kindlichen Lungentuberkulose;** von Rach. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 12. S. 642.)

Auf Grund vergleichender klinischer, radiologischer und anatomischer Untersuchungen wird eine Einteilung der kindlichen Lungentuberkulose versucht, deren radiologischer Nachweis glücken kann. Neben der Miliartuberkulose und der Spitzentuberkulose werden der Ghonsche primäre Lungenherd, die intumeszierende Bronchialdrüsentuberkulose, die intrapulmonale Hilustuberkulose und die Säuglingsphthise unterschieden.
E. Fränkel (Heidelberg).

736. **Kieselsäurestoffwechsel bei Krebs und Tuberkulose und seine Bedeutung für die Therapie der Tuberkulose;** von Kahle. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 14. S. 752.)

Der Kieselsäurestoffwechsel ist bei tuberkulose- und krebskranken Individuen verändert. Bei beiden wird weniger Kieselsäure durch den Harn ausgeschieden als unter normalen Verhältnissen. Im Pankreas *tuberkulöser* Menschen ist *weniger* Kieselsäure vorhanden als in dem normaler. Das Defizit ist bei der Heilung von Wunden, bzw. um Granulationen in Narbengewebe überzuführen, wichtig.

Im Pankreas des *krebs*kranken Organismus sind die Kieselsäuremengen *größer* als im normalen.

Bei der Darreichung von Kieselsäurepräparaten wird bei experimenteller Tuberkulose die Abkapselung und Vernarbung der tuberkulösen Herde durch die reichlichere Bindegewebsbildung begünstigt. E. Fränkel (Heidelberg).

737. **Über den Eiweißgehalt im Sputum von Tuberkulösen;** von Gelderblom. (D. med. Woch. 1913. Nr. 41. S. 1987.)

Das Auftreten von Eiweiß im Sputum von Tuberkulösen deutet stets auf einen frischen Prozeß in der Lunge. Bei Besserung des Befindens wird eine Abnahme, bei Verschlechterung eine Zunahme des Albumens im Verlauf der Erkrankung beobachtet. Das Vorhandensein von Eiweiß auch bei initialen Fällen spricht für seinen hämatogenen Ursprung. Vielleicht ist es auch prognostisch für Blutungen zu verwenden
E. Fränkel (Heidelberg).

738. **The mechanism of cardiac deplacements in pulmonary tuberculosis;** by M. Fishberg. (Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 4. S. 656. 1914.)

In 75% der Fälle von vorgeschrittener Lungentuberkulose findet sich eine Verlagerung des Herzens; in den Anfangsstadien ist eine solche lange nicht so häufig. Die Ursache ist meistens in einem Zug zu suchen, der von der affizierten Seite her aufs Perikard ausgeübt wird, mag es sich nun um fibröse Stränge dabei handeln oder Kavernen oder eine Retraktion der Lunge dabei im Spiele sein. Neben der seitlichen Verlagerung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

kommt es auch zuweilen zu einer Rotation des Herzens um die sagittale oder vertikale Achse.
Fischer-Defoy (Dresden).

739. **Die erbliche Belastung als pathogenetischer Faktor für die Entstehung der Lungentuberkulose und ihre Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung;** von Kurschmann. (Tuberkulosis Nr. 11.)

Auf Grund statistischen Materials der Badischen Landesversicherungsanstalt schließt K., daß sich die Prognose für erblich Belastete durchaus nicht ungünstiger gestaltet, im Gegenteil vielleicht um weniges besser. Die Heredität fördert nicht die tuberkulöse Erkrankung, sie begünstigt eher ihre Heilung. Es scheint eine von Eltern durch überwundene Infektionen erworbene immunitätsfördernde Eigenschaft zu bestehen, doch kann diese durch überwältigende Infektionen gestört werden. Vergleichende Rassenforschungen lassen die gleichen Prinzipien erkennen.
Dotzel (Bonn).

740. **Zur Bekämpfung der Schluckbeschwerden der Phthisiker;** von Engelhardt. (Württemb. Korr.-Bl. S. 230.)

Bei Larynxtuberkulose empfiehlt E. neben gewöhnlicher Therapie besonders ein- bzw. doppelseitige Resektion des Laryngeus superior, da hierdurch ein Dauerzustand eingeleitet wird.
Dotzel (Bonn).

741. **Reflexions sur 100 cas personels de pneumothorax artificiell antiseptique dans la tuberculose pulmonaire;** par L. Billon. (Gaz. des Hôp. 1914. S. 677.)

Besprechung von B.s Apparat zur Anlegung eines Pneumothorax. Hervorgehoben wird die einfache Handhabung des Apparates und Kürze und Einfachheit des operativen Eingriffs. Die Erfolge stellt B. als einwandfrei dar; es gelangten subakute, akute und „galoppierende" Fälle zur Verwendung, bei uni- und bilateraler Affektion. Ungünstig für den Verlauf der Pneumothoraxbehandlung ist Enteritis, direkt gefährlich Pneumonie der nichtbehandelten Seite.
Dotzel (Bonn).

742. **Zur Chemotherapie der Tuberkulose;** von H. Pohl. (Wien. klin. Woch. Nr. 5.)

Versuche mit Neosalvarsan und Salvarsan in 20 Fällen meist dritten Stadiums lassen in weitaus der Mehrzahl der Fälle keinen Erfolg sehen. Versuche mit Methylenblau und organischen Kupferverbindungen in Form von Kapseln, Injektionen, Salben bei Fällen gleichen Stadiums lassen keine positiven Resultate deutlich erkennen. P. schließt mögliche Heilerfolge bei Applikationen anderer Cu-Verbindungen in Kombination mit anderen Verbindungen nicht aus.
Dotzel (Bonn).

743. **Über das Kontrastphänomen bei lokaler Tuberkulinapplikation;** von W. Egert. (Wien. klin. Woch. Nr. 11.)

E. fand nicht wie Hamburger, daß die Kutanreaktion nach v. Pirquet nur positiv ausfalle, wenn die Empfindlichkeit bei 1:1000 oder darüber liege; er bekam positiven Pirquet bei negativer Stichreaktion (sogar bei 0,01 Tuberkulin). Trotz wiederholter Impfung stets dasselbe Verhalten, bei Besserung des objektiven Befundes und des allgemeinen Befindens allerdings ein Wechsel in der Beziehung bei der Reaktion, so daß gar die Kutanreaktion verschwand, während die subkutane zunahm.

Das Verhalten: stark positive Kutanreaktion bei negativer Stichreaktion nennt E. „Kontrastphänomen" und knüpft daran diagnostische Erwartungen hinsichtlich aktiver Tuberkulose.
Dotzel (Bonn).

744. **Beitrag zur Heilung der Tuberkulose;** von Ponndorf. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 750 u. 826.)

Auf Grund von Erfahrungen bei 153 tuberkulösen Individuen wird eine Vakzinationstherapie bei Tuberkulose empfohlen. Die Impfung wird ähnlich wie die Pockenimpfung am Oberarm vorgenommen und 1—2 Tropfen konzentrierten Alttuberkulins oder Bazillenemulsion in die zahlreichen und langen Impfschnitte eingerieben. Eine 4malige Impfung in Abständen von 3 bis 4 Wochen führte meist zum Ziele.
E. Fränkel (Heidelberg).

745. **The administration of guajakol in pulmonary tuberculosis;** by G. M. Mayberry. (Brit. med. Journ. Jan. 10. 1914. S. 84.)

Guajakol hat einen großen Einfluß auf die Heilung der Lungentuberkulose, wenn es in genügend großen Dosen, lange genug (mindestens 1/2 Jahr) und ununterbrochen gegeben wird.
Fischer-Defoy (Dresden).

746. **Vergleichende Betrachtung wichtiger Klimate für die Tuberkulosetherapie;** von Schroeder und V. Müller. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. Nr. 6.)

Klimaoptima für Tuberkulöse in Mitteleuropa gibt es nicht. Jedoch lassen sich hier in den verschiedensten geographischen Lagen bald nach der einen, bald nach der anderen Richtung hin klimatische Vorzüge finden, die für den Kampf gegen die Tuberkulose gleichwertig benutzbar sind.
E. Fränkel (Heidelberg).

747. **Weitere Erfahrungen mit dem künstlichen Pneumothorax;** von I. W. Samson. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. S. 176.)

Zur Vermeidung der Gasembolie verwendet S. in der Regel die Brauersche Schnittmethode bei der ersten Füllung. Bei den Nachfüllungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wird die richtige Lage der Nadel durch die manometrischen Druckwerte kontrolliert. Die manometrische Bestimmung des intrapleuralen Druckes ist auch wichtig zur Beurteilung von Größe und Form des angelegten Pneumothorax. In etwa einem Viertel der Fälle wurde der Verlauf durch ein Exsudat kompliziert. Übergang in Empyem hat S. nie beobachtet. Als Indikationen gelten einseitige Fälle von Lungentuberkulose oder vielmehr vorwiegend einseitige Fälle, weist die weniger erkrankte Seite mehr als eine einfache Spitzenaffektion auf, so ist von dem Verfahren Abstand zu nehmen. Auch wendet S. den künstlichen Pneumothorax nur in Fällen an, bei denen die klimatisch-diätetische Behandlung allein nicht zum Ziele geführt hat, nur wenn die äußeren Verhältnisse einmal eine derartige, Zeit und Geld erfordernde Behandlung unmöglich machen, wird die Kollapstherapie sofort eingeleitet, also dann aus sozialer Indikation. Als strikte Gegenindikationen gelten schwere Darm- und Larynxtuberkulosen, organische Herzerkrankungen und Nephritis.

In 3 von den mitgeteilten 25 Fällen mißglückte die Anlage eines Pneumothorax wegen starker Adhäsionsbildung, 9 wurden nicht gebessert, teilweise weil es nicht gelang, einen genügend großen Luftraum herzustellen. In den 13 übrigen Fällen ist ein voller und anhaltender Erfolg zu verzeichnen. Die Lungenkollapstherapie hat sich langsam und sicher ihren Platz erobert und einen großen Teil der in sie gesetzten Erwartungen erfüllt. Grauhan (Bonn).

748. **Therapie der Lungentuberkulose mit Nukleotuberkulin per os;** von R. Lubojacký. (Časopis lékařův českých. 1914. S. 129.)

L. spricht sich für die Anwendung des Tuberkulins per os aus, da dasselbe auch bei dieser Anwendungsweise Wärmereaktion hervorrufe und den Agglutinationstiter steigere. Um gleichzeitig eine Leukozytose hervorzurufen, empfiehlt er die Kombination des Tuberkulins mit Nuklein nach Honl. Er verwendete die Pillulae lucretino-nucleini medica (à 0,002 g Tuberkulin Hoch und 0,05 g Nuklein Horbaczewski), mit denen er bei sicheren Fällen von Lungentuberkulose sowohl objektive als auch namentlich subjektive Besserung erzielte. Mühlstein (Prag).

749. **The treatment of night sweats;** by W. M. Adams. (Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 2. S. 99. 1914.)

In der Behandlung der tuberkulösen Nachtschweiße hat sich aromatische Schwefelsäure als dem Argaricin und dem Atropin überlegen erwiesen. Es genügen 10 Tropfen um 8 Uhr abends, eventuell noch einmal um Mitternacht. Fischer-Defoy (Dresden).

750. **Zur Tuberkulosebehandlung;** von Hanns Krüger. (Allg. med. Zentralzeit. Bd. 83. Nr. 5 u. 6. 1914.)

K. empfiehlt die Bestrahlung mit der Quarzlampe (künstliche Höhensonne) zur Behandlung der Lungentuberkulose und berichtet über gute Erfolge auch in schweren Fällen. Die ultravioletten Strahlen steigern den Stoffwechsel, wirken schmerzstillend, regen den Appetit an, verursachen subjektives Wohlgefühl. Weil (Beuthen).

751. **Subkutane Injektionen von Emetin bei Lungentuberkulose;** von Raebum. (Brit. med. Journ. 1914. S. 703.)

Das Mittel wurde in sehr kleinen Dosen injiziert. Auf die Tuberkelbazillen selbst hatte es keinen Einfluß bei bazillären Phthisen. Bei leichten Fällen ohne Bazillen wirkte es günstig. Auch kann es Kongestionszustände in den Lungen beseitigen und dadurch vorbeugend und heilend wirken. E. Fränkel (Heidelberg).

752. **Beitrag zur bakteriologischen Kenntnis des Friedmannschen Tuberkulosemittels;** von L. Rabinowitsch. (D. med. Woch. 1914. Nr. 14. S. 686.)

Von 10 Proben des Friedmannschen Tuberkulosemittels erwiesen sich 6 als verunreinigt. Im Tierversuch zeigte es sich, daß das Mittel mitunter nicht unschädlich ist, und daß die bei der Herstellung des Mittels verwendete sogenannte Schildkrötentuberkulosekultur in manchen Fällen von nicht unerheblicher Pathogenität für den Warmblüterorganismus ist. E. Fränkel (Heidelberg).

753. **Unsere Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel;** von Gangele und Schüssler. (D. med. Woch. 1914. S. 836.)

34 Fälle wurden ohne wesentlichen Erfolg behandelt. Dagegen wurde ein Kind durch die Injektionen schwer gefährdet. In 21 Fällen traten Abszesse auf. E. Fränkel (Heidelberg).

754. **Bakterielle Verunreinigungen des Friedmannschen Tuberkulosemittels;** von Biermann. (D. med. Woch. 1914. S. 839.)

Bei der Aussaat auf Agarplatten und Weiterimpfung auf Bouillon fanden sich verschiedene Staphylokokken — auch hämolytische —, Sarzine und Hm-Bazillen als Verunreinigungen des Friedmannschen Mittels. Im Tierversuch waren alle Keime nicht pathogen. E. Fränkel (Heidelberg).

755. **Beitrag zu dem Friedmannschen Tuberkulose-Heilmittel;** von W. Treupel. (Med. Klin. Bd. 10. S. 727. 1914.)

Bei 3 nur mit der intramuskulären Injektion Nr. I behandelten Lupuspatienten wurde selbst

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nach 7—8 Wochen keinerlei Veränderung an den Lupusherden gesehen. Zwei weitere Lupuspatienten erhielten 8 Wochen nach der ersten intramuskulären Injektion von Nr. I gleichzeitig Nr. II intravenös und Nr. III intramuskulär. Bei beiden Patienten trat keine Besserung ein. Bei dem einen Patienten bildete sich nach einigen Wochen an der intramuskulären Injektionsstelle ein Staphylokokkenabszeß, bei dem anderen Patienten trat unmittelbar nach der simultanen Injektion ein starker hepatogener Ikterus auf, der den Patienten in seinem Ernährungszustande sehr zurückbrachte.

Koenigsfeld (Freiburg).

756. **Das F. F. Friedmannsche Heil- und Schutzmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose;** von Wichmann. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 22. S. 1038.)

Das Mittel kann durch die darin enthaltenen pathogenen Keime, aber auch durch Aktivierung und Propagierung einer bestehenden Tuberkulose schädlich wirken. Die Schutzwirkung gegen Tuberkulose ist nicht erwiesen, die Heilwirkung möglich. E. Fränkel (Heidelberg).

757. **Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit F. F. Friedmanns Heil- und Schutzmittel;** von Karewski. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 22. S. 1034.)

Das Mittel ist gefährlich; das Auftreten von Fieber und Pyämie wurde als Folge der Injektion beobachtet. Nur bei einem Patienten wurde damit eine Besserung erzielt; es handelte sich um eine geschlossene Handgelenkstuberkulose. In allen anderen Fällen versagte es völlig. Es verhütet keine Rezidive, ist kein Roborans und immunisiert nicht. E. Fränkel (Heidelberg).

758. **Erläuterungen zu den Indikationen für das Friedmannsche Mittel;** von F. F. Friedmann. (D. med. Woch. 1914. S. 1265.)

Nach einer einmaligen intraglutäalen Injektion soll man abwarten. Eine nochmalige Injektion darf während der nächsten Monate nicht vorgenommen werden, auch dann nicht, wenn inzwischen eine Verschlimmerung eintritt.

E. Fränkel (Heidelberg).

759. **Tierversuche mit den Bazillen des Friedmannschen Tuberkuloseheilmittels;** von Baumann. (D. med. Woch. 1914. Nr. 24. S. 1216.)

Meerschweinchen wurden mit menschlicher Tuberkulose infiziert und bereits 8 Tage nach der Infektion mit dem Friedmannschen Mittel geimpft. Trotzdem wurde der Tod der behandelten Tiere eher beschleunigt als verzögert.

E. Fränkel (Heidelberg).

760. **Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel;** von B. Scholz. (Med. Klin. 1914. Nr. 23. S. 973.)

Eine spezifische Heilwirkung besitzt das Mittel nicht. Die Injektionen sind mitunter gefährlich und oft auch ohne direkte Schädigung lästig für den Patienten. E. Fränkel (Heidelberg).

761. **Kaltblütertuberkulose und das Friedmannsche Heilmittel gegen menschliche Tuberkulose;** von Windrath. (Med. Klin. 1914. Nr. 22. S. 926.)

Das Mittel wurde bei 23 Patienten ohne Erfolg angewendet. Es konnten Verunreinigungen darin nachgewiesen werden. 2mal gab es Veranlassung zum Auftreten von Fiebererscheinungen.

E. Fränkel (Heidelberg).

762. **Über Tuberkulosebehandlung mit Friedmannscher Vakzine;** von A. Schittenhelm und G. Wiedemann. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 21. S. 1153.)

S. u. W. haben 40 Fälle mit dem neuen Friedmannschen Mittel behandelt. Sie kommen auf Grund ihrer 5monatlichen Versuche zu dem Resultat, daß das Mittel zur Behandlung interner Tuberkulosen keinesfalls anderen spezifischen Tuberkuloseheilmitteln überlegen ist; dabei sind die Gefahren der Behandlung aber so groß, daß sie von dieser neuen Art der Behandlung wieder abgewichen sind. In 23 Fällen von Lungentuberkulose zeigte sich in 5 Fällen eine nur relative Besserung; die objektiven Krankheitserscheinungen blieben unbeeinflußt. Neben einer größeren Zahl unbeeinflußter Fälle kamen doch eine ganze Anzahl zur Beobachtung, wo trotz der Behandlung eine Verschlechterung zu verzeichnen war. Bisweilen trat diese Verschlechterung direkt im Anschluß an die zweite Injektion ein. 3 Fälle von Poncet, ebenso einige Gelenktuberkulosen wurden günstig beeinflußt. Nierentuberkulose und ein Fall von Addisonscher Krankheit wurden gar nicht, bzw. ungünstig beeinflußt. Hahn Magdeburg).

VIII. Kinderheilkunde.

763. **Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter;** von Raecke. (Med. Klin. Bd. 10. S. 91.)

Unter kriminellen Kindern hatten sich drei Fünftel des Diebstahls schuldig gemacht. Er ist das häufigste Delikt im Kindesalter. An zweiter Stelle standen bei dem von R. begutachteten Fürsorgezöglingsmaterial die sexuellen Vergehen. In der Hälfte aller Fälle (292 Kinder bis zu 16 Jahren) waren Intelligenzdefekte nachweisbar;

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Psychopathie bei 58 Kindern. Dagegen konnten echte Psychosen (Dementia praecox) sehr selten festgestellt werden. Bei den geistig normalen Kindern, welche sexuelle Delikte begangen hatten, lag überwiegend oft Verführung durch Erwachsene vor. Zweimal waren von hysterischen Mädchen schwere sexuelle, völlig erlogene Beschuldigungen Grund zur Einleitung des Gerichtsverfahrens geworden. Klotz (Schwerin).

764. **Imitations- und Induktionskrankheiten der Kinder;** von August Strauch. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 601.)

Vortrag über die wesentlichsten Punkte dieses Gebietes. St. steht auf dem Standpunkte, daß auch ganz gesunde Kinder — also nicht nur neuro-psychopathisch belastete — von Imitations- oder Induktionskrankheiten befallen werden können. So sah er Enuresis nocturna, Schulkopfschmerz, freiwilliges Hinken bei vorher gesunden Kindern auftreten. Die große Suggestibilität der Kinderpsyche ist der Grund hierfür.

Klotz (Schwerin).

765. **Verlangsamte Resorption der Zerebrospinalflüssigkeit bei Hydrozephalien;** von Knöpfelmacher und Mautner. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 505.)

K. u. M. verfolgten das Verschwinden von intralumbal injizierten Pferdeserum aus dem Liquor cerebrospinalis mittels der Präzipitinreaktion — in Verfolg der von Ibrahim beobachteten Tatsache, daß nach Verabreichung von Urotropin dieses bei Hydrozephalie langsamer aus dem Liquor verschwindet als bei gesunden Kindern. In der Tat fand sich bei Hydrozephalus eine verlängerte Verteildauer. Klotz (Schwerin).

766. **Ein Fall von angeborenem Turmschädel;** von Karl Hochsinger. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 502.)

In der Regel sind beim Turmschädel Stirn und Pfeilnaht zu früh verknöchert, so daß ein sturmhauben- oder dachfirstartiger Schädelhabitus resultiert. Hier war dagegen die Kranznaht vorzeitig verknöchert bei offener Pfeilnaht.

Im Alter von 4 Wochen ließen sich bereits Sehstörungen feststellen. Klotz (Schwerin).

767. **Über die klinische Wirkung der Urobilinogenurie im Säuglingsalter;** von J. Peiser. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 541.)

Dem Urobilinogennachweis kommt ein gewisser prognostischer Wert zu. Die Stärke der Reaktion geht im allgemeinen parallel mit dem klinischen Zustande der erkrankten Säuglinge. Keine Beziehungen fanden sich zur Albuminurie, zur Indikanurie, Glykurie, zur Qualität der Stühle.

Der prognostische Wert der Reaktion ist ein sehr beschränkter. Klotz (Schwerin).

768. **Organische Säuren im Säuglingsharn;** von H. Aron und M. Franz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 645.)

Bei oxalsäurefreier Nahrung enthält der Säuglingsharn geringfügige Mengen Oxalsäure, die nach Rohrzucker- oder Nährzuckerzulage ein wenig ansteigen. Akute Ernährungsstörungen erwiesen sich ohne diesbezügliche Wirkung.

Flüchtige Fettsäuren sind ebenfalls normalerweise nur in sehr geringen Mengen im Harn vorhanden und werden durch fettreiche Nahrung nicht vermehrt. Ebensowenig durch akute Ernährungsstörungen. Klotz (Schwerin).

769. **Über den Blutzucker der Säuglinge;** von G. Mogwitz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 569.)

Der Blutzuckergehalt des Säuglings ist nicht, wie in der Literatur behauptet worden ist, höher als beim Erwachsenen. Er schwankt von 0,07 bis 0,11%. Ebenso wie beim Erwachsenen, steigt nach stark kohlehydrathaltiger Kost der Zuckerspiegel mäßig an. Im Hungerzustande findet nach 24—30 Stunden ein Absinken des Blutzuckers bis zur Hälfte der Norm statt.

Akut und chronisch ernährungsgestörte Säuglinge suchen ihren Blutzuckerspiegel auf der Norm zu halten. Klotz (Schwerin).

770. **Die Wirkung der mechanischen Erschütterung auf die Frauenmilch;** von St. Engel. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 559.)

Die Säuerung der Frauenmilch beim Schütteln ist ebenso wie die Spontansäuerung durch Fettspaltung bedingt. Klotz (Schwerin).

771. **Kaseinkalziummilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge;** von C. Beck. (Med. Klin. Bd. 10. S. 149.)

B. berichtet über gute Erfolge mit Larosanmilch (*Larosan*, von Stoeltzner angegebenes stark kalkhaltiges Milcheiweißpräparat der Firma *Hoffmann-La Roche*). 3 Eßlöffel Larosan werden mit etwas kalter Milch verrührt, zu 1/2 Liter kochender Milch gegeben und 1/2 Liter Verdünnungsflüssigkeit (Wasser, Schleim, Mehlsuppe, je nach Lage des Falles) zugesetzt.

Klotz (Schwerin).

772. **Zur Frage der Ernährung kranker Säuglinge mit Larosanmilch;** von W. Wegener. (Münchn. med. Woch. Bd. 61. S. 359.)

W. empfiehlt die Larosanmilch als billigeren und einfacher als die Eiweißmilch herstellbaren Ersatz. Klotz (Schwerin).

773. **Zur Ätiologie des Säuglingsdarmkatarrhs;** von Karl Baerthlein und Walter Huwald. (D. med. Woch. 1914. S. 478.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stuhluntersuchungen an primär darmkranken Kindern, an Kindern mit Pneumonie, Meningitis, Lues usw., und an 100 gesunden Kindern.

Bei 72 primär darmkranken Kindern fanden sich in 21 Fällen zur Ruhrgruppe gehörige Bakterien, in 7 Fällen Paratyphus-B-Bazillen, in 12 Fällen Bacterium pyocyaneum, zweimal Mischinfektionen, in $55^1/_2{}^0/_0$ pathogene Keime. Von den gesunden Kindern wies 1 einen ruhrartigen Bazillus auf. Nach der Sektion handelt es sich in einzelnen Fällen um ausgesprochen enterale Infektionen (Kolitis, Enteritis follicularis). Auch Agglutinationen nahmen B. u. H. vor. Die Untersuchungen B.s und H.s sind ein neuer Beweis dafür, daß die Bakteriologie der Darmkrankheiten der Säuglinge ein äußerst wichtiges und interessantes Arbeitsfeld sind, in dem vielleicht noch wichtige Aufschlüsse zu erwarten sind.

Rietschel (Dresden).

774. **Über einen Fall von Säuglingsmyxödem;** von Karl Hochsinger. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 550.)

Von Geburt an myxödematöses 13monatiges Kind mit schwerer Wachstumsstörung (mit 13 Monaten 54 cm lang, Knochenkerne im Röntgenbild wie bei einem 2monatigen Säugling). Die Sektion des an Pnenmonie verstorbenen Kindes ergab statt der vermuteten Thyreoaplasie eine normal große, derbe, aber histologisch völlig degenerierte Schilddrüse, welche kaum noch funktionsfähiges Gewebe enthielt.

Der Fall lehrt, daß die Palpation beim Lebenden ganz unzuverlässig ist. Klotz (Schwerin).

775. **Die meningitische Form der Poliomyelitis;** von Arnold Netter. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 555.)

Die Heine-Medinsche Krankheit setzt gar nicht so selten mit meningitischen Symptomen ein und kann leicht zur Fehldiagnose führen (Meningitis cerebrospinalis epidemica). Verschiedene Faktoren: wie Jahreszeit (Meningitis—Frühjahr, Poliomyelitis—Sommer), frühzeitiges Erlöschen der Patellarreflexe, Gliederschmerzen, Lumbalpunktat (fibrinös, reich an Zellelementen, besonders polynukleären) helfen differentialdiagnostisch entscheiden.

Klotz (Schwerin).

776. **Zur Analyse der Thymusextraktwirkung;** von Rud. Fischl. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 515.)

Die Ergebnisse der ausgedehnten experimentellen Untersuchungen an Kaninchen sind folgende. Alle Thymusextrakte sind in ihrer Wirkung unzuverlässig. Wenn sie positiv wirksam sind, so beruht die Ursache auf mehr oder weniger ausgedehnter Blutgerinnung im Gefäßsystem. Das wirksame Prinzip ist nicht an die Thymuszellen gebunden, denn zellfreie Extrakte wirken oft intensiver als zellhaltige, und Emulsionen von Thymus erweisen sich als ganz unwirksam. Filtration durch Berkefeldfilter hebt die koagulierende Wirkung der Organextrakte auf. Durch Vorbehandlung mit Hirudin kann die koagulierende Wirkung aufgehoben werden. Die akute Wirkung der Thymusextrakte bei intravenöser Infusion entbehrt nach F. jeder Spezifität und ist völlig gleichwertig der anderer Organauszüge. Danach erscheint die Lehre von einer sog. Hyperthymisation als unbewiesen. Klotz (Schwerin).

777. **Zur Behandlung der Spasmophilie im Säuglingsalter;** von Bernheim-Karrer. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 453.)

B.-K. wendet bei spasmophilen Kindern molkenfreie Milch (Labkäse, mehrfach gewaschen, in ungesalzener Mehlsuppe mit Zusatz von Soxhlet- oder Milchzucker aufgeschwemmt) neben Phosphorlebertran an. Das Erbsche Phänomen (elektrische Übererregbarkeit) schwindet bei dieser kombinierten Therapie schneller als bei Phosphorlebertran allein.

Klotz (Schwerin).

778. **Spirometrische Untersuchungen über die Atmung von Kindern bei abnormen mechanischen Bedingungen;** von H. Vogt und G. Zacharias. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 586.)

Bei künstlichem Pneumothorax bewirken die gesteigerte Frequenz und verminderte Tiefe der Atmung eine Ruhigstellung der kollabierten Lunge auf der kranken Seite. Trotz des Pneumothorax verfügt die Atmungsmechanik noch über genügende Kompensationsmittel. Interessant ist, daß die gesteigerte Frequenz weniger vom Sauerstoffbedürfnis abhängig zu sein scheint als vielmehr auf reflektorischen Einflüssen beruht.

Bei willkürlich vertiefter Atmung reagieren Kinder mit Pneumothorax in normaler Weise mit Herabsetzung der Atemtiefe. Ist die Vertiefung der Atemzüge nur gering, so weist dies auf beschränkte Kompensationsfähigkeit hin und ist bei der Abwägung von Prognose und Indikation der Pneumothoraxanlegung zu berücksichtigen.

Klotz (Schwerin).

779. **La polyarthrite rheumatoide chez l'enfant (maladie de Still).** (Gaz. des Hôp. 1914. S. 315.)

Die Stillsche Krankheit ist sehr selten. Die oft symmetrischen Gelenkschwellungen beginnen meist an den kleinen Gelenken und gehen dann zentripetal. Die Kontrakturen sind durch Muskelschrumpfung bedingt; am Gelenk und Knochen selbst bestehen keine destruktiven Prozesse. Auch Schmerzhaftigkeit ist nicht vorhanden. Die Haut ist nicht pathologisch verändert. Still beschrieb gleichzeitig eine allgemeine Anschwellung ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

schiedener Lymphdrüsengruppen, ferner konnte er Milztumor, Anämie, profuse Schweiße konstatieren.

Neuere Beobachtungen haben das Stillsche Syndrom teils bestätigt, teils aber so erweitert, daß von einer wohlcharakterisierten Erkrankung keine Rede sein kann.

So wurde das Leiden bereits im 14. Lebensmonat beobachtet. Die Prognose ist nicht, wie Still beobachtete, absolut ungünstig. Die Drüsenschwellungen finden sich sehr unregelmäßig.

Das Fieber ist völlig unregelmäßig. Gewöhnlich tritt das Leiden im Anschluß an akute Infektionen auf. Aber auch insidiöse Formen, bei Tuberkulösen, dem tuberkulösen Rheumatismus gleichend, werden beobachtet. Lues spielt keine Rolle.

Die Therapie besteht in Freiluftbehandlung, absoluter Ruhigstellung, Sonnenbestrahlung. Salizylate sind wirkungslos. Merkwürdigerweise wurden durch Thymusverabreichung weitgehende Besserungen erzielt. Klotz (Schwerin).

IX. Neurologie.

780. **Über einen durch intralumbale und intraventrikuläre Äthylhydrokuprein-Injektionen geheilten Fall von Pneumokokkenmeningitis;** von S. Wolff und W. Lehmann. (D. med. Woch. 1913. S. 2509.)

8 Monate altes Kind. Pneumokokkenmeningitis nach Pneumonie. Nach 14 Injektionen von Äthylhydrokuprein (im ganzen 1,25 g) intraventrikulär, intralumbal, subkutan Schwinden der meningitischen Symptome. Keine Chininintoxikationserscheinungen.

Stromeyer (Göttingen).

781. **Ein weiterer Beitrag zur sekundären Meningitis;** von A. Solmsen und Edgar Grünbaum. (D. med. Woch. 1914. Nr. 40. S. 332.)

Kasuistischer Beitrag. Im Anschluß an eine einseitige Pyelitis kam es zu allen klinischen Zeichen von Meningitis. Während die Pyelitis sich erst allmählich unter entsprechender Therapie besserte, erfolgte nach Lumbalpunktion ein prompter Fieberabfall und Rückgang der meningitischen Symptome. Der unter starkem Drucke stehende Liquor zeigte im übrigen keine Besonderheiten.

Hahn (Magdeburg).

782. **Beitrag zur Heine-Medinschen Krankheit;** von Cassel. (D. med. Woch. 1913. S. 2507.)

Bei einer kleinen Epidemie der Poliomyelitis epidemica beobachtete C. 8 Fälle. Bei 5 der Kinder bestand mehr oder weniger isolierte — meist totale — Lähmung im Gebiet des Fazialis mit Entartungsreaktion. Auftreten und Verlauf sprach für positive Form der Lähmungen. — Nach den Beobachtungen von C. handelte es sich um Kontaktinfektionen.

Stromeyer (Göttingen).

783. **Die Heine-Medinsche Krankheit in ihren Beziehungen zur Chirurgie;** von Werner Leo. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 8. Nr. 1 u. 2.)

L. gibt in seiner umfassenden Monographie zunächst einen Überblick über die historische Entwickelung des heutigen Standes der Lehre von der Heine-Medinschen Krankheit. Die Pathogenese und pathologische Anatomie werden besprochen. Die Heine-Medinsche Krankheit ist infektiösen Ursprungs, der Erreger ist noch unbekannt. Es handelt sich dabei um eine gleichzeitig auftretende Meningitis, Myelitis und Enzephalitis. Da der Name Heine-Medinsche Krankheit sich in Deutschland wenig eingebürgert hat, schlägt L. die anatomische Bezeichnung „Meningomyeloenzephalitis epidemica" vor. Es folgt eine klinische Darstellung der typischen und atypischen Verlaufsformen sowie der Nachkrankheiten unter Mitteilung von Krankengeschichten. In dem Abschnitte über die Therapie werden die chirurgisch-orthopädischen Behandlungsmethoden sehr eingehend besprochen und mit ihnen erzielte Erfolge mitgeteilt. Die Arbeit schließt mit zahlreichen Literaturangaben bis zum Jahre 1912. Fischer (Rostock).

784. **Beitrag zur Ätiologie der Heine-Medinschen Krankheit;** von F. Lust und F. Rosenberg. (Münchn. med. Woch. Nr. 61. S. 121.)

L. u. R. weisen darauf hin, wie sehr die Ätiologie bzw. Pathogenese der Heine-Medinschen Krankheit noch in Dunkel gehüllt ist. Man hat das Virus bei Abortivfällen, bei Erkrankten, und bei Gesunden in der Umgebung von Kranken gefunden — und dennoch sind Geschwistererkrankungen oder solche innerhalb eines Hauses relativ selten. So befand sich unter dem Material L.s u. R.s (71 Erkrankungsfälle) kein einziges Geschwisterpaar und nur bei 6 war ein sicherer Kontakt nachweisbar. Was das Vorkommen von Geflügellähme in Poliomyelitisdistrikten anbelangt, so ergaben die daraufhin angestellten Untersuchungen, daß Hühner für von Menschen oder Affen stammendes Poliomyelitisvirus nicht empfänglich sind. Demgegenüber verliert die Tatsache des Vorkommens lähmungsartiger Zustände bei Hühnern und des histologischen Nachweises poliomyelitisähnlicher entzündlicher Veränderungen im Rückenmark an Bedeutung. Auch läßt sich die Hühnerlähme in poliomyelitisverseuchten Distrikten nicht auf Tiere gleicher Rasse übertragen.

Klotz (Schwerin).

785. **Epidemische spinale Kinderlähmung;** von V. Chlumský. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 13.)

Chl. sah gute Erfolge von der Darreichung großer Salizyldosen im akuten Stadium. Beim Auftreten von Lähmungen massiert er die gelähmten Muskeln mit Salizylsalbe und galvanisiert

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

er das Rückenmark und die Muskeln und Nerven. Nach 3—4wöchiger Dauer der Lähmungen geht er zur Faradisation und zu Bädern, speziell im heißen Sand, über. Mühlstein (Prag).

786. **Epidemiologic studies of acute anterior poliomyelitis;** by W. H. Frost. (Treasury Departement, United States Public Health Service, Hygienic Laboratory-Bulletin 1913. Nr. 90.)

Durch eine Reihe von Tabellen und Karten illustrierter Bericht über die Epidemie in Jowa 1910, in Cincinnati 1911 und in Buffalo und Batavia, N. Y., 1912. F. ist ebenso wie andere Forscher der Ansicht, daß die große Immunität der Erwachsenen gegenüber dem Leiden vielleicht auf früher durchgemachte, wenn auch unbemerkt gebliebene Infektion zurückzuführen ist.

Jolly (Halle).

787. **Beiträge zur zytologischen Untersuchung der Spinalflüssigkeit;** von Klien. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 21. S. 242.)

K. versetzte das Sediment der durch Punktion gewonnenen Zerebrospinalflüssigkeit mit Pappenheimscher Methylgrünpyrominlösung zu gleichen Teilen, brachte nach 1 bis mehreren Stunden einen Tropfen davon auf den Objektträger, bedeckte ihn mit einem Deckglas und untersuchte mit Ölimmersion. Die Methode ist sehr einfach und gibt für die Differentialzählung die besten Resultate.

Schmidt (Königslutter).

788. **Über das Verhalten der Leukozyten bei Epileptikern;** von Gerhard Müller. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 8. H. 3.)

M. stellt zuerst die bisherigen Ergebnisse der Leukozytenuntersuchungen bei Nerven- und Geisteskrankheiten zusammen. Bei der Epilepsie wird fast überall eine Leukozytose angegeben. Auf Grund eigener Untersuchungen kommt M. zu folgendem Ergebnis: Der epileptische Anfall, und zwar nicht nur schwere Anfälle mit Krämpfen, sondern auch Absenzen von kurzer Dauer, ruft eine allgemeine Hyperleukozytose hervor, bei der die kleinen Lymphozyten, großen Mononukleären und Übergangsformen prozentualiter steigen, die neutrophilen Polymorphkernigen abnehmen, und zwar auch in ihrer absoluten Menge. Die Leukozytose tritt schon einige Zeit vor dem Anfall auf, klingt danach schnell wieder ab. M. beobachtete auch im Intervall Leukozytenvermehrung, weist aber darauf hin, daß häufig Absenzen von den Patienten nicht bemerkt werden und nicht zur Kenntnis des Beobachters kommen.

Fischer (Rostock).

789. **Neosalvarsan und Zentralnervensystem;** von Hans Berger. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 23. S. 344.)

Auf Grund von Tierexperimenten hält B. es für unzweckmäßig, so differente Flüssigkeiten, wie sie Neosalvarsanlösungen selbst in großer Verdünnung darstellen, etwa durch eine Eröffnung des Schädels in den zerebralen Subduralraum einzuführen, oder gar anschließend an einen Balkenstich die Ventrikel damit auszuspülen. Man würde dabei eventuell schwere lokale Veränderungen an dem bei der Operation verletzten oder auch nur leicht gedrückten Gewebe erhalten und mehr schaden als nützen. Schmidt (Königslutter).

790. **Die Degenerationszeichen bei Unfallnervenkranken;** von E. Jentsch. (Neur. Zentralbl. 1913. Nr. 18.)

J. weist auf die Häufigkeit objektiv nachweisbarer Degenerationszeichen der verschiedensten Art bei Unfallneurosen hin. Die Arbeit enthält eine Reihe von Photographien und Krankengeschichtsauszügen. Der interessante und naheliegende Versuch, diese Erscheinung im Sinne der Adlerschen Auffassung des nervösen Charakters zu deuten, ist leider unterblieben.

Schmidt (Freiburg).

791. **Über traumatische Entstehung spasmophiler Zustände;** von L. Mann. (Neur. Zentralbl. 1913. Nr. 19.)

M. berichtet von 4 jugendlichen, vorher völlig gesunden Kindern, die im Anschluß an Traumen spasmophile Zustände mit Fazialisphänomen und galvanischer Übererregbarkeit bekamen. M. hält es auf Grund dieser Befunde für naheliegend, dem traumatischen Faktor in die Ätiologie der Spasmophilie eine Rolle als Entstehungsursache einzureihen. Schmidt (Freiburg).

792. **Vestibuläre Migräne;** von A. Heveroch. (Časopis lékařův českých. 1914. S. 1.)

Unter vestibulärer Migräne versteht H. solche Fälle, die durch Anfälle von Schwindel oder Gleichgewichtsverlust, durch Erbrechen, Kopfschmerzen, Oppression und allgemeine Schwäche charakterisiert sind; nach dem Anfalle kehrt der frühere Zustand zurück, speziell resultieren aus demselben keine Gehörstörungen. Diese Krankheit zeigt alle Charaktere der Migräne und die Kranken weisen auch die typischen Symptome der vulgären Migräne auf. Mühlstein (Prag).

793. **Einige Bemerkungen über die Lokaldiagnose von Rückenmarksgeschwülsten;** von G. Söderbergh. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 6. S. 242.)

S. berichtet in seiner Arbeit über einige eigene Erfahrungen bei der Lokalisierung von Rückenmarksgeschwülsten. Die Einzelheiten, die den Chirurgen wie den Internen in gleicher Weise interessieren, müssen im Original nachgelesen werden. Simon (Breslau).

794. **Biologische Reaktionen bei syphilogenen Erkrankungen des Zentralnervensystems;** von H. Neue. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50. S. 311. 1914.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nach den Erfahrungen an der Greifswalder psychiatrischen und Nervenklinik gibt die Auswertungsmethode nach Hauptmann bei Paralyse in 100%, bei Tabes und Lues des Zentralnervensystems in der Mehrzahl positive Wassermann-Reaktion. Es empfiehlt sich, den Liquor vor der Auswertung zu inaktivieren. Der Goldsolreaktion kommt in Verbindung mit den anderen Reaktionen ein gewisser Wert zur Entscheidung zwischen luetischer und nichtluetischer Ätiologie zu. Die Abderhaldensche Seroreaktion scheint bei Lues cerebri im allgemeinen nur mir Gehirnsubstanz, bei Paralyse meist auch mit dem Eiweiß anderer Organe, vor allem Leber, Niere, Pankreas, positiv auszufallen. Jolly (Halle).

795. **Beiträge zur Lehre von der Chorea chronica progressiva;** von Margulis. (D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 50. S. 470. 1914.)

Nach M., der über 2 Fälle, von denen der eine auch anatomisch genau untersucht wurde, berichtet, ist die chronische progressive Chorea eine kongenitale degenerative chronische Gliose, eine allgemeine Erkrankung des ganzen zentralen Nervensystems und kann nicht in irgendeinem begrenzten Gebiet lokalisiert werden. Die beständige Hyperkinese ist eine Resultante der Summe aller Reize, die auf die parenchymatösen Elemente von seiten der wuchernden Glia ausgeübt und auf die Großhirnrinde projiziert werden. Jolly (Halle).

796. **L'hystérie et son traitement;** par P. Sollier. 2. Aufl. Paris 1914. Félix Alcan. 298 S.

Das 1901 zuerst erschienene Werk des besonders auf dem Gebiet der Hysterie bekannten Autors liegt in einer Neubearbeitung vor. Es ist besonders für den Praktiker bestimmt und gibt reichliche therapeutische Ratschläge. Jolly (Halle).

797. **Further note upon a case of hysterical monoplegia following electric shock;** by P. Stewart. (Brit. med. Journ. March. 7. 1914. S. 526.)

Infolge eines elektrischen Shocks kam es zu einer Monoplegie. Es gelang, die Lähmung des linken Armes nach 9monatigem Bestehen dadurch zu heilen, daß man während und unmittelbar nach einer Narkose die Hypnose zur Anwendung brachte. Jolly (Halle).

798. **Beobachtungen über Aphasie.** *II. Sprach- und Schreibstörungen eines Falles von sensorischer Aphasie;* von K. Todt. (Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 8. H. 3.)

Bei einer 64jährigen Patientin mit einer depressiven Psychose traten plötzlich Herdsymptome auf. Im Vordergrunde der Erscheinungen stand eine Sprachstörung, die im wesentlichen bestand in der Erschwerung der Fähigkeit, gewollte Worte formgerecht auszusprechen, und zwar beim Spontansprechen, Nachsprechen und Lautlesen ziemlich gleichmäßig. Daneben fand sich eine Schreibstörung, bei der die Fähigkeit, Buchstaben zu Worten zusammenzufügen, gestört war, während einzelne Buchstaben richtig geschrieben werden konnten. Diese Erscheinungen gingen zurück, so daß bei der Entlassung der Restzustand der paraphasischen Störung nur noch in Buchstabenverwechselungen in deutlich erkennbaren, sonst richtigen Worten erkennbar war; die Schreibstörung zeigte sich nur noch in Form von vereinzelten Buchstabenauslassungen, Verkürzungen und Einschiebungen. Die Sprach- und Schreibstörungen werden genau beschrieben und analysiert. Zum Schluß versucht T. die Symptome anatomisch zu lokalisieren; er vermutet den Herd in den hinteren Partien der Insel. Fischer (Rostock).

799. **A case of subcortical or pure motor aphasia (Déjérine) or anarthria (Marie);** by F. X. Dercum. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1914. Nr. 3. S. 137.)

Der 32jährige Patient bekam plötzlich eine rechtsseitige Halbseitenlähmung und einen völligen Verlust der Sprache, so daß er kein einziges Wort herausbringen konnte, während Wort- und Schriftverständnis sowie Schreiben erhalten waren. Wassermann war positiv. Nach 4 Wochen begann er einzelne Worte zu sprechen, aber unartikuliert. Allmählich besserte sich auch die Artikulation. Jolly (Halle).

800. **Experimental study of intraneural injections of alcohol;** by Alfred Gordon. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1914. Nr. 2. S. 81.)

G. injizierte bei Hunden je 5 Tropfen 80proz. Alkohols intraneural. Motorische Nerven zeigten wesentlich geringere Schädigung durch die Injektionen, ihre Funktion stellte sich wieder her, während Injektion in sensible und gemischte Nerven trophische und motorische Störungen hervorrief; hier zeigten die Nervenbündel selbst und ihre Ganglien (Spinalganglien und Ganglion Gasseri) deutliche degenerative Veränderungen. Jolly (Halle).

801. **The supposed relation between paralysis agitans and insufficiency of the parathyroid glands;** by I. Greenwald. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 2. S. 225. 1914.)

Die Paralysis agitans ist von Lundberg u. a. in Beziehung zu einer Insuffizienz der Nebenschilddrüsen gesetzt worden. An Tieren, denen die Nebenschilddrüsen entfernt sind, bemerkt man eine beträchtliche Verminderung der Phosphorausscheidung, zugleich aber einen Überschuß an säurelöslichem Phosphor im Blutserum. Dieser Überschuß fehlt aber bei Kranken mit Paralysis agitans, so daß von dieser Seite aus die Lundbergsche Theorie keine Unterstützung findet. Fischer-Defoy (Dresden).

802. **Die farblosen Blutzellen bei der Epilepsie;** von Ribes. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. Nr. 2.)

Die Untersuchungen in der anfallsfreien Zeit ergaben wechselnde Resultate. Unmittelbar vor dem Anfall fand sich bei den 7 untersuchten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Personen Vermehrung der neutrophilen polynukleären und der großen einkernigen Leukozyten, Verminderung der Lymphozyten. Die 9 Zählungen unmittelbar nach dem Anfall zeigten normale oder vermehrte Zahl der Lymphozyten, während die polynukleären neutrophilen und die großen einkernigen Zellen abgenommen hatten. R. ist es gelungen, einen Status epilepticus durch intravenöse und subkutane Kochsalzinfusion und kräftige Massage der Extremitäten zu unterbrechen; er fordert daher zu weiteren derartigen Versuchen auf. Schlüter (Gehlsheim).

X. Psychiatrie.

803. **Zur Pathogenese der Dementia praecox;** von K. Mollweide. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 22. S. 594.)

Der Vergleich der Dementia praecox mit den heredo-familiären Nervenkrankheiten läßt weitgehende Analogien der hereditären Verhältnisse sowie des allgemeinen Verlaufstypus erkennen, welche eine nahe Verwandtschaft dieser Krankheitsformen vermuten lassen. Deshalb hält M. die Dementia praecox als einen Aufbrauchprozeß auf Grund einer minderwertigen Anlage gewisser Partien des Zentralnervensystems an.

Schmidt (Königslutter).

804. **Über Genese und klinische Stellung der Zwangsvorstellungen;** von Wilhelm Stöcker. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 23. S. 121.)

St. konnte auch an seinem Material die engen Beziehungen zwischen manisch-depressivem Irresein und Zwangsvorstellungen zeigen und den Nachweis liefern, daß die Zwangsvorstellungen immer von einem ängstlich depressivem Symptomenkomplex begleitet sind, der gegenüber der Zwangsvorstellung als das primäre Symptom der Erkrankung aufzufassen ist. Ferner fand er, daß es sich stets nicht um reine Depressionen handelt, sondern um Zustände, die deutlich manische Mischkomponenten zeigen.

Schmidt (Königslutter).

805. **Beiträge zur Klinik der Paranoia;** von Hermann Krüger. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 20. S. 116.)

K. erweitert den Kreis der Paranoia durch eine Gruppe von Fällen, die bisher völlig in der Luft schwebten. Er beschreibt Krankheitsbilder, in denen sich bei meist schon vorher eigenartigen Persönlichkeiten systematisierte Wahnbildungen unter dauerndem Einfluß stark affektbetonter Trugwahrnehmungen entwickelt haben, die trotz jahrzehntelangen Bestehens die Intelligenz normal lassen. Schmidt (Königslutter).

806. **Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung;** von Stern. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerv. u. Seelenlebens Bd. X. S. 2.)

Das Material der Arbeit umfaßt 1326 männliche Fälle aus der Freiburger Psychiatrischen Klinik von 1906—12. Es wird besonders Gewicht gelegt auf das Verhältnis der funktionellen Psychosen (manisch-depressives Irresein), welche nur quantitative Abweichungen von der Norm darstellen, zu der als organische Gehirnkrankheit aufzufassenden Dementia praecox. Erstere befallen vorwiegend die höheren, letztere die niederen Kulturkreise; ihr Verhältnis zu einander gibt die Stärke der pathologischen Einwirkung der Kultur an, den „psychopathologischen Index der Kultur". Dies gilt sowohl für die verschiedenen Schichten desselben Volkes, als auch für die Völker überhaupt. Am deutlichsten ist der Kultureinfluß bei den Juden ausgeprägt. Neben dem manisch-depressiven Irresein tritt bei höherer Kultur die Paralyse in stärkerem Maße auf. Bemerkenswert ist noch der Umstand, daß die Manie in der heißen Zone auffallend häufig vorkommt im Gegensatz zu den kälteren Ländern, in welchen die Melancholie mit Selbstmordneigung überwiegt.

Schlüter (Gehlsheim).

807. **Über Paralysis agitans-ähnlichen Tremor bei Dementia paralytica;** von Krabbe. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 9. H. 5.)

K. hat in der Literatur nur zwei einschlägige Fälle gefunden und zwei wahrscheinlich hierher gehörige. Sein Kranker war ein 58jähr. Hafenarbeiter, der plötzlich erkrankte mit Lähmung des rechten Armes und Beines und Sprachstörung und nach 3 Jahren im „paralytischen" Anfall starb. Er zeigte nach dem ersten Anfall rechtsseitigen Tremor: Anfangs Intentionstremor, später auch in der Ruhe bestehend und bei Bewegungen nur verstärkt. Der unregelmäßige, arythmische Charakter machte später einem rythmischen Platz; die Halbseitigkeit blieb bis zum Tode erhalten. — Ein zufälliges Zusammentreffen mit wahrer Paralysis agitans hält K. für ausgeschlossen.

Schlüter (Gehlsheim).

808. **Zur Statistik der somatischen, besonders serologischen Symptome der progressiven Paralyse;** von J. H. Schultz. (Neur. Zentralbl. 1913. Nr. 6.)

An einem ausgedehnten statistischen Material weist Sch. nach, daß die Wassermannsche Reaktion in Blut und Liquor eines der konstantesten Symptome der progressiven Paralyse ist. Sch. warnt speziell vor einer vorschnellen Diagnose der Taboparalysen, hinter denen sich vielfach reine Tabesfälle mit zufälligen organisch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

oder funktionell bedingten psychischen Erscheinungen verbergen. Schmidt (Freiburg).

809. **Die Psychiatrie als Hilfsmittel, auch der Historik;** von P. Näcke. (Neur. Zentralbl. 1913. Nr. 17.)

N. bespricht, im Anschluß an einen Vortrag von Schweitzer über Kritik und Probleme der psychiatrischen Leben-Jesu-Forschung, allgemein über den Wert der Pathographien. N. weist diesen Forschungen einen wichtigen Platz in der Psychiatrie an und betont die spezielle Berücksichtigung der sexuellen Komponente. Die Ansichten N.s dürften nicht jedem bedingungslos zusagen! Schmidt (Freiburg).

810. **Über transitorische Geistesstörungen und deren forensische Beurteilung;** von Zingerle. (Jur. psych. Grenzfrag. Bd. 8. H. 7.)

Z. legt seiner Abhandlung die Krankengeschichten von 16 einschlägigen Fällen zugrunde. Er betont, daß man sich bei der Begutachtung niemals ausschließlich auf die Art und die Verübung des Deliktes beschränken darf. Folgende Punkte sind besonders von Wichtigkeit:

1. Der Nachweis einer ererbten oder erworbenen psychopathischen Konstitution, welche den günstigen Boden für die Entwickelung transitorischer Geistesstörungen liefert.

2. Es muß geforscht werden nach Gelegenheitsursachen somatischer oder psychischer Art, welche bei vorhandener Anlage geeignet sind, solche Ausnahmezustände hervorzurufen (erschöpfende Erkrankungen, Exzesse, chronischwirkende Affekte usw.)

3. Das Verhältnis der Reaktion zu den veranlassenden Ursachen ist sehr beachtenswert. Bei allmählicher Entwickelung gewinnen die Initialsymptome große Bedeutung, weil sie den Zusammenhang des ätiologischen Momentes mit dem Ausbruch des die Straftat auslösenden Ausnahmezustandes erkennen lassen.

4. Charakteristisch ist bei manchen Fällen der Abschluß durch einen auffallend langen und tiefen Schlaf und die Ratlosigkeit der Patienten gegenüber der Tat, welche ihnen als etwas Fremdes, Unerklärliches erscheint.

5. Bei Beurteilung des Verhaltens der Erinnerung ist große Vorsicht geboten; doch spricht das Erhaltenbleiben der Erinnerung für die Tat jedenfalls nicht gegen eine Geistesstörung. Schlüter (Gehlsheim).

811. **Über die Beziehungen des manisch-depressiven Irreseins zu körperlichen Erkrankungen;** von Rosenfeld. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. H. 2.)

Beim manisch-depressiven Irresein bewirken fieberhafte Krankheiten ebenso wie bei anderen Geistesstörungen vorübergehendes Schwinden der Symptome. Die Beziehungen der Arteriosklerose zum manisch-depressiven Irresein sind unsicher. Die Bedeutung der Genitalerkrankungen für die Entstehung von Psychosen ist bekannt und vielfach überschätzt worden. Ähnlich verhält es sich mit allen Organen, welche in enger Beziehung stehen zum sympathischen Nervensystem. Das Wesentliche solcher Störungen ist wohl eine erhöhte Bereitschaft des Nervensystems zum Empfinden von Reiz- und Organempfindungen. Bei Herz- und Gefäßerkrankungen liegt die letzte Ursache der affektiven Störungen in primären Organveränderungen, auf welche die Psyche individuell stark und in auffällig großem Prozentsatz mit Affektbewegungen reagiert. Zuweilen gibt auch das viszerale Nervensystem infolge abnorm großer Reizbarkeit (Vagotonie) zu Affektstörungen Anlaß.

Es bleibt jedoch eine Gruppe von affektiven Geistesstörungen übrig ohne jeden nachweisbaren körperlichen Anlaß, welche man lediglich auf Veränderungen des Gehirns resp. seines Stoffwechsels zurückführen muß. Diese stellen die eigentliche Form des manisch-depressiven Irreseins dar. Schlüter (Gehlsheim).

812. **Zur Kenntnis der Entstehungsbedingungen der genuinen Epilepsie. Untersuchungen an 567 Soldaten;** von Heilig und Steiner. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 9. H. 5.)

Unter den 1910 und 1911 in der Straßburger Klinik aufgenommenen Kranken mit genuiner Epilepsie war bei 89,5% Linkshändigkeit nachzuweisen, teils bei den Patienten selbst, teils in ihrer Familie. Die Erhebungen über 567 Soldaten der Straßburger Garnison und deren Angehörige ergaben, daß genuine Epilepsie nur in Linkshänder-Familien vorzukommen scheint, und daß bei diesen auch angeborene Sprachstörungen ungewöhnlich häufig sind. Jedoch beweist das Fehlen der Linkshändigkeit nichts gegen die Diagnose, während ihr Vorhandensein in fraglichen Fällen die Diagnose wahrscheinlich macht, z. B. bei den larvierten Formen. H. u. St. glauben, daß genuine Epilepsie, Linkshändigkeit und Sprachstörungen in engem Zusammenhange stehen. Es muß daher beim Aushebungsgeschäft stets nach Linkshändigkeit in der Familie geforscht werden, wenn Epilepsie vorhanden sein soll; Sprachstörungen sind erst in zweiter Linie zu berücksichtigen. Schlüter (Gehlsheim).

813. **Über Degenerationszeichen (von Iris, Ohr, Zähnen usw.) bei Gesunden, Geisteskranken, Epileptikern und Idioten;** von Ganter. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. Nr. 2.)

G. hat 771 Volksschüler, 259 Epileptiker, 77 Idioten und 466 Geisteskranke untersucht aus

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Münster in Westphalen und Hoerdt i. E. Anomalien der Irisfärbung fanden sich bei Epileptikern, Idioten und anderen Geisteskranken 6—10mal häufiger als bei Gesunden, und zwar meist auf beiden Augen. Degenerationszeichen am Ohr waren am häufigsten bei Epileptikern und Idioten, an Zähnen und Kiefer bei den Idioten in 97%. Da die meisten dieser Erscheinungen, sowie die Anomalien des Skeletts auf Rachitis beruhen, gewinnt diese Krankheit große Bedeutung für die Idiotie. Leichtere Degenerationszeichen waren bei den Schülern auch recht häufig, überwogen aber bei den Epileptikern doch bedeutend.

Schlüter (Gehlsheim).

814. **Über Störungen der musikalischen Reproduktion bei der Schizophrenie;** von Repond. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. Nr. 2.)

Alle 16 untersuchten Kranken zeigten eine Störung des musikalischen Gefühlsausdrucks und der musikalischen Empfindung. In ihrem Spiel kamen die für die Schizophrenie charakteristischen Störungen zum Ausdruck: dieselbe Verwirrtheit wie im intellektuellen Ideengang, Maniriertheit und Perseveration bis zur musikalischen Verbigeration. Schlüter (Gehlsheim).

815. **Über die somatische Grundlage der Dementia praecox;** von Fankhauser. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1914. Nr. 3.)

Geeignete Fälle kommen nur selten zur Sektion, da brauchbares Material eigentlich nur plötzliche Todesfälle liefern, von welchen F. 3 zur Verfügung gestanden haben. Es fanden sich reiche amöboide Gliazellen, daneben Abbauprodukte und Erscheinungen starker Neuronophagie. Letztere kommt allerdings auch bei anderen Erkrankungen vor, muß aber bei einem sonst durchaus gesunden Menschen auf die Dementia praecox bezogen werden. Gefäßerkrankungen sind nicht charakteristisch, dagegen legt F. Gewicht auf das von ihm zuerst beobachtete Vorkommen von Mastzellen in der Adventitia. Er geht auch ein auf die besonders von Krüger studierten Blutbefunde und die Resultate Abderhaldens und Fausers und kommt zu dem Schlusse, daß die Dementia praecox eine somatische Grundlage hat. Die Veränderungen betreffen nicht nur das Gehirn, sondern auch gewisse Drüsen mit innerer Sekretion, besonders Schild- und Geschlechtsdrüsen. Bei sehr chronischen Fällen gehen manche der pathologischen Erscheinungen wieder verloren; die Degeneration der Ganglienzellen tritt dann in den Vordergrund.

Schlüter (Gehlsheim).

816. **Zur Frage der Heilbarkeit der Korsakowschen Psychose;** von Alfred Friedrich Kauffmann. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 20. S. 488.)

Von den in den Jahren 1909—1911 in der psychiatrischen Klinik in München aufgenommenen Fällen von Korsakowscher Psychose gingen über 50% im Laufe der nächsten Jahre nach Beginn der Erkrankung zugrunde. Jeder Korsakow-Kranke, der am Leben bleibt, behält einen mehr oder weniger Defekt zurück (alkoholischer Schwachsinn, charakterisiert durch Intelligenzdefekt und Willensschwäche). Schmidt (Königslutter).

XI. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gynäkologie.

817. **Ersatz der Vagina durch die Flexur mittels Laparotomie;** von E. Ruge. (D. med. Woch. 1914. Nr. 3. S. 120.)

Der Dickdarm, insbesondere die Flexur, ist als Scheidenersatz dem Dünndarm überlegen, weil der Mesenterialstiel weiter rückwärts im kleinen Becken verläuft als der einer Dünndarmschlinge; ferner ist der Dickdarm derber und deshalb geeigneter für die Kohabitation, und schließlich ist die Sekretion gleich Null. Der Dickdarm ist aber bisher nur auf sakralem Wege zum Scheidenersatz herangezogen worden. Dieser sakrale Weg hat aber viele Nachteile gegenüber der Laparotomie, mittels der man bisher den Dünndarm zum Scheidenersatz verwendet hat. R. hat deshalb bei einer Frau mit völligem Defekte der Vagina und des Uterus ein neues Verfahren angewandt, welches die Vorteile der Dickdarmbenutzung mit dem abdominalen Vorgehen verbindet. Er ging aus von einem Faszienquerschnitt, den er dicht über der Symphyse anlegte. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen. — Bei der Entlassung hatte die Patientin eine 15 cm lange, für einen dicken Finger bequem passierbare Scheide und 5 Wochen später erklärte sie sich mit der Funktion des neuen Organs zufrieden, welches keinerlei Absonderung zeigte. Füth (Köln).

818. **Die Ursachen und die Behandlung der essentiellen Uterusblutungen und des Ausflusses;** von A. Theilhaber. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. Nr. 1. S. 165.)

Th. macht Hitschmann und Adler gegenüber Prioritätsansprüche geltend und betont, daß die von diesen beiden Autoren inaugurierte Lehre von der Endometritis durch seine seit vielen Jahren erschienenen, im gleichen Sinne wirkenden Abhandlungen vorbereitet war. Die Vermehrung der normalen Drüsenzahl ist nicht die Folge der prämenstruellen Schwellung, da auch außerhalb der prämenstruellen Phase derartige Bilder gesehen wurden. Die Lehre von den streng zyklischen Wandlungen ist dadurch entstanden, daß pathologische Präparate (exstirpierte Uteri) untersucht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

wurden, Th. schreibt für derartige Untersuchungen Leichenuteri und exkochleierte Schleimhäute von Gesunden vor. Keine Stelle der Schleimhaut gleicht der anderen. Konstant ist nur die Variation der Form, ebenso wie die Hyperämie und das Ödem der prämenstruellen Schleimhaut. Auf Grund der Drüsenbefunde muß ein Zusammenhang zwischen Atypie des Zyklus und atypischen Menstruationen bestritten werden, bei Atypie häufig typische Menses. Th. bespricht dann die Hyperämie des Uterus, die bei Blutungen notwendig ist, bei manchen abnormen Zuständen, Metrorrhagien, Tubenentzündungen. Bei Adnexerkrankungen kommen Blutungen vor, auch wenn das Ovarium gesund ist. Auch bei blutenden Myomen ist der Uterus hochgradig hyperämisch. Blutüberfüllung in der prämenstruellen Zeit, Blutgehalt wächst dann, Maximum am Tag des Eintritts der Menses, dann langsame Abnahme. Die Stärke der Muskelkontraktion hat Einfluß auf die Beendigung der nichtpuerperalen Blutungen. Bindegewebsdegeneration des Uterus ist eine Komponente für das Zustandekommen der Blutung, die aber nur wirksam ist, wenn die andere Komponente, d. h. die Hyperämie, in zu hohem Grade vorhanden ist. Die Ovarien sind nie die Ursachen der Menorrhagien.

Die Hypersekretion produziert klaren, die Gonorrhöe trüben, eitrigen Ausfluß. Die Drüsen des Korpus sezernieren in geringem Grade täglich.

Therapie: Die Ausschabung heilt nur eine kleine Anzahl von Blutungen, wichtig sind die Ätzungen. Allgemeinbehandlung. Klimaveränderung, Ergotin und seine Präparate, Styptol, Styptizin usw. Systematische Anwendung von Skarifikationen in der prämenstruellen Zeit. Gegen den Ausfluß erweisen sich Ätzungen ebenfalls sehr wirksam. Schließlich wird die Röntgenisation empfohlen.

Heimann (Breslau).

819. **Beitrag zur Operation der Incontinentia urinae und der größeren Genitalprolapse;** von P. Steffeck. (Zeitschr. f. Gyn. u. Geb. Bd. 75. S. 221.)

Urinabfluß bei Niesen und Husten beeinflußt man günstig durch Massage und Pessar. Durch die Operationsmethode St.s sind 6 Fälle geheilt worden. Die Methode schließt sich eng an die Schauta-Wertheimsche Operation an: die Blase wird *oberhalb* des Uterus fixiert, da, wo sie sich frei und ungestört entfalten kann, gleichzeitig wird der Fundus uteri dicht unterhalb des Orificium urethrae fixiert, wodurch man eine genügend starke Kompression der Urethra erreicht. Auch große Genitalprolapse operiert St. mit sehr gutem Erfolge vermittels dieser Methode, jedoch ist aber, um ein allmähliches Wiedervordrängen der hinteren Scheidenwand zu vermeiden, notwendig, daß das hintere Scheidengewölbe fest an die Hinterfläche des Uterus und der Ligg. sacro-uterina angenäht wird. Die Operation wird genau beschrieben. Schließlich empfiehlt St., als Pessare bei nicht mehr zu operierenden Prolapsen zwei runde harte Ringe einzulegen. Heimann (Breslau).

820. **Die Behandlung der Osteomalazie in den letzten 15 Jahren 1898—1912.** Kritisches Sammelreferat; von F. Schnell. (Zeitschr. f. Gyn. u. Geb. Bd. 75. S. 179.)

Eingehende Berücksichtigung der Literatur. 334 Fälle wurden einer Betrachtung unterworfen. Behandelt wurde mit Phosphor-Lebertran, Kastration, Adrenalin, Pituitrin, Antithyreoidin, Milch kastrierter Ziegen und Röntgenstrahlen.

Alle Methoden haben ihre Erfolge, aber auch ihre Mißerfolge gehabt, allerdings hat wohl die Kastration die besten Resultate aufzuweisen. Die sehr ausführliche Arbeit muß im Original nachgelesen werden. Heimann (Breslau).

821. **Über gleichzeitiges Vorkommen von Karzinom im Uterus und in den Adnexen;** von Paul Werner. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 101. S. 725.)

Billroth stellt 3 Forderungen für die Diagnosenstellung multipler primärer Tumoren auf: 1. Verschiedenheit des histologischen Baues; 2. Ableitung von der „lokalen Matrix"; 3. eigene Metastasen für jeden Tumor. Die Grenzen sind nach W.s Ansicht zu eng gesteckt. W. befaßt sich namentlich mit dem 3. Punkt und gibt eine Schilderung des Begriffes „Metastase", wie ihn Schottländer in seinem Buch präzisiert. 15 einschlägige Fälle werden beschrieben und zwar ist folgende Gruppierung:

1. Abhängige Tumoren	10 Fälle
a) primäre Erkrankung, der Adnexe	6 „
b) „ „ des Uterus	4 „
2. Unabhängige Tumoren	3 „
3. Zweifelhafte Fälle in bezug auf Abhängigkeit oder Unabhängigkeit	2 „

Die einzelnen Fälle werden histologisch sehr eingehend geschildert und ein Vergleich mit den in der Literatur beschriebenen Fällen gezogen. Am Schluß der außerordentlich fleißigen und belehrenden Arbeit geht W. noch kurz auf die Klinik der abgehandelten Fälle ein. Heimann (Breslau).

822. **Über Spätrezidive nach der erweiterten abdominalen Operation bei Carcinoma uteri;** von W. Weibel. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. H. 1. S. 141.)

Über Spätrezidive wird wenig berichtet, da sich die Autoren mit einer nur 5jährigen Beobachtungszeit begnügen. W. hat daher besonders alten Fällen nachgeforscht, bei einigen lag die Operation schon 14 Jahre zurück. Das Material besteht aus 185 Fällen von Kollumkarzinom, die die Operation um mindestens 5 Jahre überlebten. 169 Fälle sind verwertbar, davon sind 13 im 6. bis 8. Jahr post operationem wieder an einem Karzinom erkrankt, in einem Falle trat $5^1/_2$ Jahr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

post operationem ein Sarkom am Fuß auf. Die Rezidive verteilen sich vom 1. Jahre 50% bis zum 7. Jahre, wo 3,4% aller Rezidive entfallen. Nach dem 7. Jahre wurden keine Rezidive mehr gesehen, vom 4. bis 7. Jahr bleibt die Prozentzahl der Rezidive konstant.

Will man also von sicherer Dauerheilung, wenigstens was die erweiterte abdominale Operation anlangt, sprechen, so muß der Termin auf 7 Jahre erstreckt werden; es genügen ja schließlich auch 3 Jahre, wie es bei den Chirurgen üblich ist. Der erste Vorschlag (Termin auf 7 Jahre) ist sehr schwierig durchzuführen, daher plädiert W. für die Herabsetzung der üblichen 5jährigen Kontrolle auf 3 Jahre. Heimann (Breslau).

823. **Über das Epithel der Anhangsgebilde des Ligamentum latum;** von S. E. Wichmann. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. H. 1. S. 70.)

W. kommt zu folgenden Ergebnissen: die ersten Flimmerzellen im Bereich des Müllerschen Epithels entstehen im Beginn des 4. Monats (bei etwa 18 cm Scheitel-Fersenlänge) und zwar zuerst im Epithel der Fimbria ovarica. Die Flimmerbildung schreitet von da ab in den Teilen nach unten vor und erreicht im 7. Monat das Uterushorn. Beim Neugeborenen sind die Flimmerzellen auf der Fimbria ovarica und in dem lateralen Tubenteil etwa gleich zahlreich als die flimmerlosen. Die ersten Flimmerzellen treten regelmäßig paarweise auf, und zwar in den Anhangsgebilden spätestens im 7. Monat. Beim Neugeborenen sind sie schon beinahe ebenso zahlreich als die flimmerlosen Zellen. Das Epithel der offenen Anhänge gleicht während der ganzen Entwickelung derjenigen der Fimbria ovarica. Vom 7. Monat an scheidet sich die Entwickelung der Epithelformen der geschlossenen Anhänge der Hydatiden von derjenigen der offenen ganz erheblich, wahrscheinlich wegen der in einem geschlossenen Zystenraum veränderten Verhältnisse. In den Hydatiden variiert das Epithelbild in verschiedenen Zellen und Abschnitten derselben Hydatide, besonders gemäß dem verschiedenen Sekretionszustand der Epithelzellen. In den lebhafter sezernierenden Hydatidenpartien — z. B. bei den Schwangeren — überwiegen die flimmernden und größeren Zellformen, sowie die mit einem Sekretpfropf überlagerten flimmerlosen Zellen, während die im Ruhestadium befindlichen Epithelien sehr spärlich Flimmerzellen enthalten, meistenteils von niedrig zylindrischer bis kubischer Form sind und nicht selten einen Zentralgeißelapparat tragen.

Heimann (Breslau).

824. **Basedow und Genitale;** von Erwin v. Graff und Joseph Nowak. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. H. 4. S. 18.)

Die Erfahrungen sind an 36 Frauen gesammelt. Bezüglich der Menstruation sahen v. G. u. N. unter 31 Fällen 18mal Störungen im Sinne einer herabgesetzten Genitalfunktion. In 10 Fällen waren schon vor der Erkrankung gewisse Menstruationsanomalien vorhanden, ein besonderer Einfluß der Menses auf die Intensität der Basedowbeschwerden ist nicht ersichtlich. Die Frage der Fertilität war nicht mit Sicherheit zu entscheiden, doch scheinen Schwangerschaften bei ausgesprochenen Basedowfällen nach Ausbruch der Krankheit nicht häufig zu sein. Die Schwangerschaft wird von der Erkrankung ungünstig beeinflußt, da es häufiger zur vorzeitigen Unterbrechung und zum Absterben des Kindes kommt. v. G. u. N. verfügen über 4 in der Gravidität beobachtete Basedowfälle. Schilderung der Krankengeschichten. Auf Grund dieser Fälle könnte man von einer auffallend ungünstigen wechselseitigen Beeinflussung des Basedow und der Schwangerschaft sprechen, doch verhalten sich v. G. u. N. auf Grund der geringen Erfahrung in ihrem Urteil recht reserviert. Bei den Genitalbefunden handelt es sich meist, wenn überhaupt solche vorhanden sind, um Infantilismen.

v. G. u. N. meinen zusammenfassend, daß primäre Genitalveränderungen durch direkten Einfluß auf die Thyreoidea oder durch Neigung des Sympathikus zum Ausbruch des Basedow führen können, andererseits können aber solche Genitalstörungen die Folge eines autochthonen Basedow sein. Heimann (Breslau).

825. **Schilddrüse und Genitale;** von Erwin von Graff. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. H. 1. S. 109.)

654 Frauen in der zweiten Hälfte der Gravidität wurden untersucht. In 49% ergab sich eine Vergrößerung der Schilddrüse und zwar in 44% bei „Wienerinnen“; in 70% waren alle Lappen, in 30% nur einzelne Lappen der Drüse vergrößert. In 7% ist die Struma erst in der Gravidität festgestellt worden. Zum Vergleich wurden 500 Nichtschwangere untersucht, hier wurde in 9% eine Zunahme der positiven Fälle in der Schwangerschaft (15% bei den Wienerinnen) festgestellt. Von den Frauen mit Struma zeigten nur 35% eine deutliche Zunahme bei der Geburt, die im Wochenbett meist zurückgeht, unter Umständen aber zur Entstehung einer persistierenden oder dauernden Vergrößerung einer bereits vorhandenen Struma führen kann. Der Rückgang im Wochenbett vollzieht sich kontinuierlich ohne Zunahme zurzeit der Laktation. v. G. bespricht dann einige Fälle, wo es infolge pathologischer Strumen zu Komplikationen in der Gravidität kam. Harnuntersuchungen bei Frauen mit und ohne Struma in der Schwangerschaft hatten folgendes Ergebnis: Bei 499 Schwangeren wurde in 13,8% spontane Glykosurie gefunden;

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Frauen mit Struma zeigten diese in 15,8%, die ohne Struma in 11,2%. Alimentäre Glykosurie wurde bei Frauen mit Struma in 58%, bei Frauen ohne Struma in 24% gefunden. Albuminurie fand sich bei Frauen mit Schilddrüsenvergrößerung in 16,6% bei solchen ohne diese in 72,1%.

Ovarialfütterung hatte keine Verkleinerung der Schilddrüse zur Folge. Die Behauptung von dem häufigen Auftreten von Strumen im Klimakterium muß als unbewiesen abgelehnt werden; ein gleiches gilt von dem häufigen Zusammentreffen von Struma und Myom. Heimann (Breslau).

826. **Notiz über eine neue Methode von Hysteropexie (Fixierung der Gebärmutter durch die Stränge der Nabelarterien);** von V. Gomoiu. (Revista de Chir. 1913. Nr. 4. S. 403.)

Es gibt Fälle von komplettem Vorfall der Gebärmutter ohne Zysto- und Rektozele und bei gleichzeitig normalem Damm. Für diese ist die Suspension des Uterus angezeigt und jedenfalls Eingriffen am Perineum vorzuziehen. Es sind zahlreiche Suspensionsmethoden vorgeschlagen, denen der Verfasser noch eine neue hinzufügt, nämlich durch die Stränge der Umbilikalarterien. Um dieselbe auszuführen, wird aus jedem Strang eine Schlinge gebildet und durch ein Knopfloch des Ligamentum latum mittels eines Fadens auf die hintere Fläche des Uterus gezogen und in der Höhe des Isthmus die Schlingen beider Seiten miteinander vereinigt und gleichzeitig durch Nähte an die Gebärmutterwand fixiert. Durch diesen Eingriff wird die Gebärmutter in seiner anatomischen Lage festgehalten, ihr Körper hat eine normale Beweglichkeit und kann jedwede Evolution mitmachen. Durch die Adhärenzen der Nabelarterien mit der Harnblase wird auch diese in Suspension gehalten und derart der Bildung eines Blasenvorfalls vorgebeugt. Über die Dauererfolge des Eingriffes kann derzeit noch nichts Bestimmtes gesagt werden, da noch zu kurze Zeit seit der Vornahme desselben verflossen ist. Es müßten also noch weitere Versuche angestellt werden. Toff (Braila).

827. **Les fausses appendicites de la grossesse;** par Vautrin. (Ann. de Gyn. et d'Obst. 41. Jahrg. S. 222. April 1914.)

2 mal handelte es sich um vereiterte Dermoide, je 1 mal um eine Tubargravidität, stielgedrehtes Ovarialkystom und ein der Perforation nahes Meckelsches Divertikel der untersten Ileumschlinge. Alle Fälle wurden durch Laparotomie geheilt. Klien (Leipzig).

Geburtshilfe.

828. **Die Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion;** von Fritz Heimann. (Berl. Klin. Nr. 301. 1913.)

In der Breslauer Klinik wurde das Verfahren an über 100 Fällen genau nach den Vorschriften nachgeprüft und ergab kaum je ein falsches Resultat. Versager kamen vor, doch niemals fiel die Reaktion negativ aus, wenn wirklich Schwangerschaft vorlag, gleichgültig in welchem Monat. In der letzten Zeit ist es stets gelungen, Graviditäten in den Fällen durch die Reaktion zu erkennen, in denen die Periode erst 1mal ausgeblieben war und palpatorisch die Entscheidung nicht gefällt werden konnte. Die Reaktion kann nur in Laboratorien ausgeführt werden von geschulten Untersuchern. Eine Spezifität ist jedoch der Reaktion heute noch nicht zuzuerkennen. Klien (Leipzig).

829. **Herz- und Zwerchfellstand während der Schwangerschaft;** von Th. Heynemann. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 854.)

Untersucht wurden 42 Schwangere und 35 Nichtschwangere. Genaue Schilderung der Technik. Am Ende der Gravidität ist das Zwerchfell fast immer emporgedrängt, und zwar im Röntgenbild (Fernaufnahmen und Orthodiagrammen) zwischen 1/4 und 4 cm. Dadurch kommt es zu einer Querstellung des Herzens und einer Abknickung beim Übergang in die großen Gefäße; natürlich ist das individuell verschieden; deutlich werden diese Vorlagerungen vom 8. Monate an, sie tragen zur Vermehrung und Erschwerung der Herzarbeit am Ende der Gravidität bei. Die respiratorische Beweglichkeit des Herzens ist wenig beschränkt, das Herz wird dadurch bei der Überwindung der vermehrten Arbeit unterstützt. Die Ursache der akzidentellen Schwangerschaftsgeräusche liegt in der Abknickung der Pulmonalis, sie verschwinden häufig nach dem Aufstehen der Wöchnerin. Den vermehrten Anforderungen der Schwangerschaft entsprechen vermehrte Leistungen von Herz und Zwerchfell, die nur bei Erkrankungen versagen. Heimann (Breslau).

830. **Doppelmißbildungen der weiblichen Genitalsphäre und ihre Folgen für die Geburt;** von Ed. Zalewski. (Arch. f. Gyn. u. Geb. Bd. 102. Nr. 1. S. 189.)

14 einschlägige Fälle werden berücksichtigt. Z. betont, wie schwierig es häufig ist, eine Uterusmißbildung sofort festzustellen. Die Geburtskomplikationen, die durch die Mißbildungen an sich zustande gekommen sind, sind folgende: Neigung zu Fehlgeburten, spontane Frühgeburten, regelwidrige Lagen, Geburtshindernisse durch das Scheidenseptum, Wehenschwäche, Plazentarretentionen, Nachgeburtsblutungen, Nachblutungen, Blutungen infolge Septumzerreißung, Geburtshindernisse, die der nicht gravide, meist vergrößerte Uterus entgegenstellt. Weitere Gefahren drohen durch das falsche Vorgehen des Arztes bei nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gestellter Diagnose. Zu berücksichtigen sind ferner auch noch die oft eintretenden Störungen im Wochenbett infolge schlechter Rückbildung der Genitalorgane. Eine Vereinigung der Gebärmutterhälften durch Septumresektion ist gelegentlich anzustreben. Heimann (Breslau).

831. **Die Behandlung der Geburt bei engem Becken in Basel;** von Ferdinand Cuny. (Vorwort von O. v. Herff.)

Gesamtergebnis der sehr ausführlichen Arbeit: Berücksichtigt wurden die Jahre 1902—12½. Es handelt sich in dieser Zeit um 2036 enge Becken, d. h. 13,7% sämtlicher Geburten. Von diesen 2036 engen Becken kam es in 80,7% zur spontanen Entbindung, in 9,03% wurde die hohe Zange bzw. künstliche Frühgeburt ausgeführt, in 1,5% Kaiserschnitt oder Beckenspaltung; dabei betrug die Mortalität der Mütter 0,5, die der Kinder 8,2%. Mit Hilfe der künstlichen Frühgeburt gelingt es, einen hohen Prozentsatz von Spontangeburten zu erzielen. L. hält also die künstliche Frühgeburt, deren beste Methode für die Hauspraxis der Blasenriß ist, für das einzig richtige, wenn man das mütterliche Leben und Interesse höher schätzt wie das des Kindes. Heimann (Breslau).

832. **Über den Einfluß des platten Beckens auf die Geburt in normaler Schädellage;** von P. Esch. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 920.)

Zusammenfassend kommt E. auf Grund seiner sehr eingehenden Untersuchungen zu folgendem Resultat: Beobachtet wurden 4167 normale Schädellagen mit einer Conjugata vera zwischen 6,5 und 10 cm. Der Einfluß des platten Beckens macht sich bei Erst- wie Mehrgebärenden gleich geltend. Bis zur Conj. vera von 9,25 verhalten sich Mehrgebärende günstiger, bei ihnen sind auch die Aussichten für die Kinder infolge geringeren Widerstandes der Weichteile besser; von 9,25 ab sind die Chancen bei Erstgebärenden besser. Dies hängt davon ab, daß die Zweit- und Drittgebärenden, die eigentlich noch günstiger dastehen wie die Erstgebärenden, zu den Mehrgebärenden gerechnet werden. 3647 Kinder (87,5%) kamen spontan, das Durchschnittsgewicht betrug 3211 g. E. hat eine Kurve auf Grund dieser Erfahrungen konstruiert, die für die Prognosenstellung wie für die Therapie sehr brauchbar ist. Heimann (Breslau).

833. **Untersuchungen zur Lipoidchemie des Blutes bei Schwangerschaft, Amenorrhöe und Eklampsie;** von Walther Lindemann. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 819.)

Eine Anreicherung des Schwangerenblutes mit Fett und Lipoiden konnte nachgewiesen werden; dieselben hohen und noch höheren Gesamtfettwerte kommen bei Amenorrhöe vor. Bei Adipositas verhält es sich wie in der Schwangerschaft. Die Cholesterinester des Gesamtblutes sind durch bloße Fettfütterung ebenso wie Gesamtfett und freies Cholesterin im positiven Sinne (Vermehrung) deutlich zu beeinflussen. Zur Erklärung der Fettanreicherung in der Gravidität befriedige die exogene Theorie nicht; eine endogene, von den Drüsen mit innerer Sekretion ausgehende Ursache ist wahrscheinlich noch anzunehmen. Die durch den Fötus bewirkte Nahrungsentziehung führt bei der Mutter wahrscheinlich zu einer Lipoidämie. Ob auf dem Wege der innersekretorischen Drüsen, bleibt unentschieden. Bei Eklampsie ist das Gesamtfett im Verhältnis zur Schwangerschaft vermindert. Die Lipoide sind relativ und absolut erhöht, und zwar sowohl das freie Cholesterin als auch das Lezithin. Dieses scheint auch nach L. eine Rolle bei der Kobrahämolyseaktivierung zu spielen. Das Serum scheint auch durch bloße Fettkörperverschiebung für Kobrahämolyse aktiv werden zu können. Heimann (Breslau).

834. **Experimentelle Glykosurie bei graviden und nichtgraviden Frauen;** von Franz Jäger. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 586.)

Geprüft wurde die Einwirkung des Adrenalins bei Schwangeren und gynäkologisch Erkrankten, die von Dextrose und Lävulose bei Schwangeren.

Mit 0,5 Adrenalin konnte J. bei 50 Schwangeren nur 20mal Zucker im Urin nachweisen, bei kastrierten Frauen konnte dieser Nachweis nie erbracht werden. Bei Frauen, die an Genitalstörungen leicht erkrankt sind, reagiert der Organismus überhaupt auf höhere Adrenalininjektionen bis zu einem gewissen Grade mit Zuckerausscheidung, in der Schwangerschaft ist die Reaktion eine größere. Auf Dextrosefütterung ist das Auftreten von Zucker in der Schwangerschaft häufiger als außerhalb derselben; schließlich haben die Lävuloseversuche eine Herabsetzung der Assimilationsfähigkeit bei Schwangeren ergeben. Heimann (Breslau).

835. **Osteogenesis imperfecta bei Mutter und Kind.** *Beitrag zur Frage der Identität dieser Erkrankung mit der Osteopsatyrosis idiopathica;* von Erich Zurhelle. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 942.)

Schilderung eines einschlägigen Falles. Die Beine des Kindes bei der Geburt verkrümmt, die Füße in Equinovarusstellung. Die Röntgenbilder zeigen Frakturen und Infraktionen an beiden Oberscheln, am linken Oberarm und Schlüsselbein. Aus der Anamnese und dem klinischen Befund geht hervor, daß die Mutter mit derselben Krankheit geboren worden ist. Die Ätiologie ist unklar. Wahrscheinlich ist die Osteogenesis imperfecta identisch mit dem Krankheitsbild, was als Osteopsatyrosis imperfecta bezeichnet wird, doch soll diese letztere Bezeichnung fallen gelassen werden. Heimann (Breslau).

836. **Zur Prophylaxe des Wochenbettsfiebers.** *Zugleich ein Beitrag zur Bakteriologie*

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der Scheide Schwangerer; von Bernhard Schweitzer. S. Hirzel. Leipzig 1913. 4 Mk.

Für den Erfolg von Milchsäurespülungen bei pathologischem Scheidensekret ist von größter Wichtigkeit die *Konzentration* der Lösung; richtig ist einzig und allein die $^1/_2$proz. Lösung, da bereits Zweifel nachgewiesen hatte, daß normal in der Scheide ein Maximalgehalt von $^1/_2$% Milchsäure vorhanden ist. Sch. erhärtet die verschiedene Wirkung verschieden hoch konzentrierter Milchsäurelösungen an einer Reihe mitgeteilter Versuchsfälle. Spült man bei pathologischem Sekret täglich einmal mit 1 Liter $^1/_2$proz. Lösung, so war es geradezu erstaunlich, wie Schritt für Schritt die Kokkenflora zurückgedrängt wurde, um der (normalen) Stäbchenflora Platz zu machen, selbst in Fällen, wo anfänglich Stäbchen überhaupt nicht nachweisbar waren. In den Streptokokkenfällen wurden diese in 89% der Fälle eliminiert, wobei zu berücksichtigen ist, daß 3 Fälle therapeutisch unvollendet blieben. Es hat sich herausgestellt, daß bei Streptokokkenfällen *unter einem Minimum von 10 Spülungen* auf einen Erfolg nicht gerechnet werden kann. Makroskopisch wird bei den mit Erfolg gespülten Fällen das Sekret wieder stark sauer und weißlich krümlich. Von 36 gespülten Streptokokkenfällen fieberten im Wochenbett nur 3; von diesen kam ein Fall nieder, bevor mit den Spülungen begonnen wurde, die zwei anderen waren zur Zeit der Geburt noch nicht streptokokkenfrei (nach 6 bzw. 16 Spülungen). Beide Infektionen waren leicht und schnell vorübergehend. — Die Milchsäurespülungen wurden an der Leipziger Klinik in großem Maßstabe durchgeführt. Von 1912 Schwangeren hatten 1100 = 57,5% *normales,* 812 = 42,5% *pathologisches* Sekret. Letztere wurden gespült. Als pathologisch galt das rahmige, gelbliche, schaumige und blutige Sekret. Es betrug die Morbidität von 147 nicht genügend lange gespülten Frauen 22%, von 665 über 10 Tage gespülten *7,67*%. Das ist fast die gleiche Zahl wie bei den Frauen mit normalem Sekret: *7,45*%. Ein großer Erfolg! Sch. verbreitet sich dann noch über die sogen. Spontaninfektion. Die puerperale Infektion mit endogenen Keimen infolge Spontaninvasion oder Inokulation derselben, verschulde in einem relativ hohen Prozentsatz Fieberfälle und sogar, wenn auch selten, solche mit tödlichem Ausgang. Hiergegen haben wir nunmehr eine scharfe Waffe. — Der Schluß der Arbeit ist der Biologie des Bacillus vaginae und anderer Laktobakterien in der Scheide Schwangerer gewidmet. Sch. konnte eine sehr nahe Verwandtschaft ersterer mit dem langen Bacillus der sauren Milch feststellen. Ferner macht er es höchst wahrscheinlich, daß von den Streptokokken, welche die Vagina Schwangerer des öfteren bewohnen, eine Art, wenn auch nicht identisch, so doch nahe verwandt ist mit dem Streptococcus acidi lactici. Über das Häufigkeitsverhältnis dieses Streptokokkus zu dem Streptococcus pyogenes kann Sch. erst Aussagen machen, wenn weitere Untersuchungen ad hoc angestellt sein werden. Vielleicht wird es sich herausstellen, daß die Streptokokken des „normalen“ Sekrets die Streptococcus acidi lactici sind, die des „pathologischen“ die Streptococcus pyogenes. Einen Wechsel der Charaktereigenschaften bis zur Pathogenität der ersteren durch eine Änderung des Nährsubstrates zum Alkalischen sub partu und im Wochenbett will Sch. nicht zugeben, da ihm eine Mutation im Hinblick auf die von Koch betonte Konstanz der Arten zweifelhaft erscheint. Anders sei dies jedoch mit der pyogenen Streptokokkenart; diese könnten während der Schwangerschaft in ihrer Virulenz abgeschwächt sein, mit dem Reaktionswechsel sub partu aber wieder eine Steigerung derselben erlangen.

Klien (Leipzig).

XII. Augenheilkunde.

837. **Versuche über binokulare Mischung von Spektralfarben;** von Wilhelm Trendelenburg. Mit 1 Abbildung. (Zeitschr. f. Sinnesphys. Bd. 48. S. 199.)

T. hat ein interessantes Ergebnis erhalten, nämlich überraschende Verschiedenheiten gegenüber der monokularen Farbenmischung: in den untersuchten Mischungen sind die monokular und binokular gebrauchten Mengenverhältnisse der Komponenten verschiedene, in dem Sinne, daß binokular der notwendige Anteil der kurzwelligen Komponente viel geringer ist. Auf die theoretische Deutung geht T. vorläufig nicht ein. (Die Untersuchungen wurden am Helmholtzschen Spektralfarbenmischapparat vorgenommen, bei dem eine besondere Einrichtung an Stelle des gewöhnlichen Okularrohres getroffen war. Als Mischlichter fungierten 671 $\mu\mu$, 535 $\mu\mu$ und 498 $\mu\mu$. Die binokulare Mischung gelang bei T. gut, wenn er genügend kleine Felder verwendete.)

Köllner (Würzburg).

838. **Das Weber-Fechnersche Gesetz und die Abhängigkeit des Reizwertes leuchtender Objekte von ihrer Flächengröße;** von P. Lasareff. (Zeitschr. f. Sinnesphys. Bd. 48. S. 171.)

Über die Gültigkeit des Weber-Fechnerschen Gesetzes hat L. rechnerische Ableitungen gegeben, mit denen er zeigt, daß das allgemeine Gesetz, welches für die Fovea centralis genau erfüllt ist, für die Peripherie seine Gültigkeit verliert.

Köllner (Würzburg).

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

839. **Vaccinothérapie de la conjonctivite à gonocoques avec le vaccin de Ch. Nicolle et L. Blaizot, d'après vingt-six cas traités;** par A. Cuénod et R. Penel. (Ann. d'Oculist. Bd. 40. S. 337. 1913.)

C. u. P. berichten zunächst über einige Vorversuche mit verschiedenen Präparaten, dann über ihre Erfahrungen mit einem von Nicolle und Blaizot am 6. Okt. 1913 vor der Académie des sciences demonstrierten Serum. Dasselbe enthält abgetötete, stabile, nicht toxische Gonokokken. Das Serum wird intraglutäal eingespritzt. Eine Allgemeinreaktion findet nicht statt, doch ist der Erfolg in der Mehrzahl der Fälle ein verhältnismäßig prompter. Cords (Bonn).

840. **Über Diathermie am Auge;** von A. Qurin. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 136. 1914.)

Qu. wiederholte die Experimente, mittels hochfrequenter Wechselströme Temperatursteigerungen zu erzeugen, am Menschen und zeigte durch eine geeignete Versuchsanordnung, daß auch die Temperatur in der Orbita beträchtliche Grade erreicht. Er beschreibt eine Elektrode, die er für die Anwendung am Auge am zweckmäßigsten fand, und gibt genaue Vorschriften über die Anwendung der Ströme.

Er lobt die Diathermie-Behandlung vor allem bei Erkrankungen des Uvealtraktus, während sie bei Glaukom kontraindiziert ist. Sehr bemerkenswert ist eine beträchtliche Besserung bei Optikusatrophie. Cords (Bonn).

841. **Les cellules du corps vitré de l'oeil humain;** par A. Magitot et J. Mawas. (Ann. d'Oculist. Bd. 40. S. 323. 1913.)

M. u. M. sind Anhänger der rein ektodermalen Entstehung des Glaskörpers. In der Entwickelung unterscheiden sie 3 Stadien:

Der *primordiale* Glaskörper geht aus der Netzhaut hervor und zwar aus den exoplastischen Verlängerungen ihrer Gliazellen. Der *transitorische* Glaskörper wird aus den gliösen Scheiden der hyaloiden Gefäße gebildet und verschwindet mit ihnen. Der *definitive* Glaskörper geht aus einem dichten, aus den Müllerschen Fasern entspringenden Fibrillennetz hervor.

Im primordialen Glaskörper sind nur die Glaskörperzellen (Seefelder) vorhanden, welche mit der Ausscheidung der ersten Glaskörperflüssigkeit zusammenhängen dürften und nach Ausbildung der Ganglienzellschicht schwinden. Die aus den Gefäßscheiden hervorgehenden Gliazellen bilden nicht nur den Glaskörper, sondern auch den ersten Humor aqueus, der zuerst dick und eiweißreich ist und sich von dem Corpus vitreum nicht unterscheidet. Man findet hier wie im Glaskörper eigentümliche großkernige zellige Elemente, welche von Seefelder übersehen, von Brückner falsch gedeutet wurden. Cords (Bonn).

842. **Über juvenile Gefäßerkrankungen des Auges (nach Beobachtungen an Regenbogenhaut, Netzhaut und Sehnerv);** von W. Gilbert. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 75. S. 1. 1913.)

Beschreibung dreier anatomisch untersuchter Fälle juveniler Netzhautgefäßerkrankungen, von denen zwei von einer hochgradigen Erkrankung der Zentralvenen im Sehnerven begleitet waren. Der zweite Fall nimmt eine Mittelstellung ein zwischen der hämorrhagischen tuberkulösen Retinitis und der Retinitis exsudativa Coats.

In dem klinischen Teile weist G. auf das häufige gleichzeitige Vorkommen von Erkrankungen der Irisgefäße und von Iridozyklitis hin, die auch der Netzhauterkrankung vorhergehen könne, und auf die Affektion des Sehnerven, die unter dem Bilde der Atrophie verlaufen könne.

Er nimmt die Zusammenfassung verschiedener Krankheitsbilder unter dem Namen Angiopathia juvenilis durch Cords an und glaubt mit Axenfeld und Stock an die tuberkulöse Ätiologie der Affektion. Cords (Bonn).

843. **Metastatische gonorrhoische Konjunktivitis;** von N. Manolescu. (Revista stiintzelor med. Nr. 6. 1913.)

Außer der gewöhnlichen gonorrhoischen Infektion der Konjunktiva, welche durch direktes Übertragen der gonorrhoischen Sekretion auf die Augenbindehaut hervorgerufen wird, existiert noch eine andere Konjunktivitis, die ihr Auftreten demselben pathogenen Keime verdankt, deren Entstehen aber auf endogenem Wege stattfindet. Der nähere Modus dieser Infektionsart ist noch nicht näher bekannt, und während einige die betreffende Konjunktivitis auf die Einwirkung der gonorrhoischen Toxine aus dem Blute zurückführen, andere eine gemischte Entzündung annehmen, neigen wieder andere zur Annahme einer direkten gonorrhoischen Metastase hin, analog den Metastasen, die im Laufe der Gonorrhöe im Knie- und anderen Gelenken auftreten. Sicher ist, daß man bei dieser Erkrankung keine Gonokokken im Konjunktivalsekrete findet, obwohl die Möglichkeit, daß solche gegebenenfalls aus dem Subkonjunktivalgewebe in den Bindehautsack auswandern, nicht ausgeschlossen ist. Symptomatisch unterscheidet sich die metastatische gonorrhoische Konjuntivitis von dem akuten Trachom durch die stärkere Beteiligung der Bulbarkonjunktiva, durch den leichteren Verlauf und die geringeren Symptome und gleichzeitiges Bestehen von Gelenkaffektionen. M. beschreibt derartige Fälle eigener Beobachtung aus der Bukarester Augenklinik. Die Behandlung bestand in antiseptischen Waschungen und Ein-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

träufelungen von Protargol- oder Zincum sulfuricum-Lösung. Toff (Braila).

844. **Die chirurgische Behandlung des Symblepharon;** von Elena Puschcariu. (Revista stiintzelor med. Nr. 9 u. 10. 1913.)

P. hat einige Modifikationen in den klassischen Operationsvorgang eingeführt und mit denselben gute Erfolge erzielt. Dieselben bestehen darin, daß die vom Bulbus abpräparierte Konjunktiva für die Bekleidung des Lides verwendet wird, während der Substanzverlust des Bulbus entweder durch abgelöste und nach unten verschobene Bulbusbindehaut oder durch einen gestielten Hautlappen, welchen man der äußeren Lidbedeckung entnimmt, durch ein Knopfloch in das Innere zieht und hier mittels mehrerer Nähte fixiert, bedeckt wird. Es werden auf diese Weise tiefe Bindehautsäcke erzielt. Toff (Braila).

845. **Über Hypophysisoperationen;** von A. v. Szily. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 202. 1914.)

v. S. tritt für frühzeitigere Operation des Hypophysistumoren ein, bevor die zentrale Sehschärfe verfallen ist, seitdem in dem Hirschschen endonasalen und dem Chiari-Kahlerschen paranasalen Verfahren ein nicht mehr lebensgefährlicher Weg zu ihrer Entfernung gefunden ist.
Schoeler (Berlin).

846. **Die Spontanluxation der durchsichtigen ektopischen Linse in die Vorderkammer, besonders im Kindesalter, und ihre operative Beseitigung;** von Th. Axenfeld. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 195. 1914.)

A. warnt vor der wahllosen Extraktion von in die Vorderkammer luxierten, ektopischen durchsichtigen Linsen. Bei Kindern kann gegebenenfalls mit dem Hornhautschnitt zugleich die Linse gespalten und ihr Inhalt entleert werden („Linsenspaltung"). Der Versuch, durch eine Iridektomie die Drucksteigerung zu bekämpfen oder die Linse durch Skopolamin-Mydriasis in ihre alte Lage zurückkehren zu lassen, wo man sie durch Pilokarpin-Eserin festzuhalten sucht, ist ungefährlicher und in vielen Fällen vorzuziehen.
Schoeler (Berlin).

847. **Über Blutungen in der Retina bei Miliartuberkulose;** von W. Stock. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 75. 1914.)

Axenfeld und Stock sprachen schon auf dem Kongreß in Neapel die Ansicht aus, daß es hämorrhagische Formen der Bulbustuberkulose gäbe. St. beobachtete einen Fall von Miliartuberkulose mit Blutungen in den Netzhäuten beider Augen. Erst am letzten Tage fanden sich in der Aderhaut des linken Auges drei Miliartuberkel. Auf Grund der Netzhautblutungen hatte man eine Infektion durch Eiterungen annehmen zu müssen geglaubt. Schoeler (Berlin).

848. **Über die Sklerektomie nach Lagrange und die Trepanation nach Elliot;** von J. Meller. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 1. 1914.)

M. kommt auf Grund reicher und sorgfältig gesammelter Erfahrung zum Entschluß, die Lagrangesche Operation zugunsten der Elliotschen Trepanation aufzugeben. Dabei denkt er aber nicht daran, die Iridektomie Graefes zu verwerfen. Schoeler (Berlin).

849. **Behandlung akuter schwerer Infektionen im Bereiche der Orbita;** von F. Schieck. (D. med. Woch. 1914. Nr. 6. S. 265.)

S. bespricht das Erysipel, die Gefahren einer Infektion des Liquors im intervaginalen Raum des Sehnerven, die Panophthalmie, die orbitalphlegmonen und retrobulbären Abszesse. Bei jeder Panophthalmie soll die Exenteration vorgenommen werden. Bei orbitalphlegmonen und retrobulbären Abszessen muß zuerst eine Untersuchung der Nebenhöhlen der Nase vorgenommen werden. Findet sich in den Nebenhöhlen keine Erkrankung, so muß von vorn an der Stelle des vermuteten Abszesses inzidiert werden. Auch wenn es bei ein- oder mehrmaligem Eingehen nicht gelingt, Eiter zu entleeren, so wirken die tiefen Inzisionen doch entlastend und günstig auf den Verlauf des Prozesses. Schoeler (Berlin).

850. **Über Operation inoperabler Lid-Orbitakarzinome;** von Elschnig. (Wien. med. Woch. 1914. Nr. 1. S. 15.)

Auch in Fällen, wo eine vollständige Entfernung des Krebses nicht mehr möglich scheint, leistet man nach E. dem Patienten einen Dienst durch die Operation, um ihn vor der Belästigung durch Verjauchung und Abszedierung und die Entstellung zu schützen. Auch hebt sich nach solch einem Eingriff meist das Allgemeinbefinden. Die Deckung des Defektes muß mit den Resten der Lidhaut, gegebenenfalls nach Entspannungsschnitten in der Umgebung oder durch Plastik mit gestielten Lappen aus der Stirn- oder Kopfhaut geschehen. Schoeler (Berlin).

851. **Zur Technik der Lokalanästhesie bei Tränensackexstirpationen;** von E. Seidel. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 87. S. 185. 1914.)

Die von S. empfohlene Methode besteht in einer Leitungsanästhesierung der zuführenden sensiblen Nerven, nicht in einer Infiltrationsanästhesie. Der Tränensack wird ausgedrückt und mit 2proz. Novokain-Adrenalinlösung ausgespült. Dann läßt man den Pat. nach unten außen blicken und sticht mit $2^1/_2$ cm langer Kanüle (dünn!) durch das Oberlid nach dem Foramen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ethmoid. ant. Eine zweite Injektion wird dicht über dem unteren Orbitalrande vorgenommen. Im ganzen werden 2 ccm einer 2proz. Novocainlösung eingespritzt. S. hat das Verfahren in mehr wie 100 Fällen verwandt und empfiehlt es als sehr zweckmäßig. Seine Hauptvorzüge sind sichere Anästhesie, gute Blutleere und Fehlen jeglichen Infiltrationsödems im Operationsgebiete, so daß die anatomischen Verhältnisse intakt bleiben. Köllner (Würzburg).

852. **Die Behandlung der „rezidivierenden Hornhauterosionen" mit Scharlachsalbe;** von L. Schreiber. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 87. S. 174. 1914.)

S. stimmt mit Cords darin überein, daß die Scharlachsalbe an der Hornhaut niemals atypische Wucherungen des Epithels erzeugt; ferner darin, daß der Salbe eine antiseptische Wirkung nicht zukommt. Die Indikation für ihre therapeutische Anwendung am Auge ist daher eine begrenzte; sie beschränkt sich auf nicht infizierte Epitheldefekte und auf solche Erosionen, die leicht rezidivieren. Bei letzteren ist sie sehr zu empfehlen. Bei dieser Gelegenheit bringt S. auch einige ungewöhnliche Beobachtungen von Spätrezidiven von Hornhauterosionen (eine nach 20 Jahren). Einer 2proz. Pallidolsalbe ist die 5proz. Scharlachsalbe entschieden vorzuziehen. Die Salbe muß in möglichst großer Menge in den Konjunktivalsack eingebracht werden. Außerdem ist ein Kompressionsverband anzulegen, um eine Erhöhung des Gewebedruckes zu erzielen. Dieser ist nach S. zur Wirkung erforderlich. Auch die interessanten bekannten experimentellen Ergebnisse Wesselys, daß an der Bindehaut Epithelwucherungen nur am Hornhautrande und nahe der Lidkante auftreten, erklärt S. damit, daß an diesen Stellen der Gewebedruck besonders hoch ist. Köllner (Würzburg).

853. **Weitere Mitteilungen über die metastatische Konjunktivitis bei Gonorrhoikern;** von Herm. Davids. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 87. S. 160. 1914.)

D. berichtet über einen Fall, bei dem sich im Verlaufe einer schweren Gonorrhöe eine doppelseitige leichte Konjunktivitis auftrat, die als echte Gonokokkenmetastase aufgefaßt wird. Auf dem einen Auge entwickelte sich dann „durch Durchbruch der Erreger" eine echte Blennorrhöe mit massenhaftem Kokkenbefund. Nachdem es nun höchst wahrscheinlich ist, meint D., daß auch auf endogenem Wege schwere Blennorrhöen mit positivem Bakterienfund entstehen können, muß man bei jeder Blennorrhöe adultorum neben den lokalen Veränderungen das Allgemeinbefinden sorgfältig beobachten. Im vorliegenden Falle war eine Pleuritis außerdem vorhanden, die ebenfalls als Gonokokkenmetastase aufgefaßt wird. Erwähnt sei noch, daß die Blutuntersuchung auf Gonokokken resultatlos verlief. Köllner (Würzburg).

854. **Die Ophthalmoskopie der Kammerbucht;** von M. Salzmann. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 1. 1914.)

S. gibt ein Verfahren an, unter günstigen Verhältnissen die Kammerbucht zu ophthalmoskopieren. Man läßt den Patienten stark zur Seite sehen und benutzt den Augenspiegel wie beim Spiegeln im umgekehrten Bilde; nur muß man die Linse viel weiter weg vom Auge halten. Die Theorie und Grenzen der Methode werden an einfachen geometrischen Konstruktionen erläutert und farbige Abbildungen zur Illustration verwandt. Die Methode erwies sich u. a. als nützlich zur Feststellung feiner peripherer hinterer Synechien und alter Kammerblutungen.

Auch der Ziliarkörper läßt sich zuweilen (z. B. bei Kolobomen und vorderen Synechien) von hinten her ophthalmoskopieren. Cords (Bonn).

855. **Experimentelle Untersuchungen über Wirkungen der ultraroten Strahlen auf das Auge;** von Juerg Reichen. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 20. 1914.)

Der Autor fand, daß die Bestrahlung des pigmentierten Kaninchenauges mit ultravioletten Strahlen eine Reizung der Iris hervorrufen kann, die sich in einer mehrere Stunden dauernden Verengerung der Pupille äußert. Die Reizerscheinungen der Bindehaut und Hornhaut sind unbedeutend. Eine Schädigung der Linse oder der Netzhaut ließ sich nicht nachweisen. Cords (Bonn).

856. **Über das Untersuchungsprogramm des Schielens;** von A. Bielschowsky. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 28. 1914.)

B. gibt eine genaue Anleitung für eine wissenschaftlich vollständige Untersuchung des Strabismus, auf deren Einzelheiten an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann. Er verlangt für statistische Untersuchungen Berücksichtigung aller in betracht kommenden Faktoren. Nur so wird man zu vergleichbaren Resultaten über Wesen und Behandlung des Schielens kommen. Cords (Bonn).

857. **Physiologische Untersuchungen über Lageveränderung des Bulbus in der Orbita;** von Ad. Gutmann. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 109. 1914.)

G. prüfte mittels eines durch verschiedene Gewichte beschwerten kleinen Instrumentes (Piezometer) die Verschiebbarkeit des Bulbus in der Richtung der Orbita. Die Durchschnittsgrößen betrugen bei Kindern und Erwachsenen bei einer Belastung von 15 g 0,6—0,8 mm, von 20 g 0,8—1,0 mm und von 25 g 1,0—1,2 mm. Bei alten Leuten über 60 Jahre war sie größer. Bei asymmetrischen Orbitae ist die Verschieblichkeitsgröße auf beiden Augen verschieden. Cords (Bonn).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

XIII. Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Hautkrankheiten.

858. **Pruritus ani;** by J. M. Lynch. (New York med. Record June 13. 1914. S. 1062.)

Hartnäckigen Pruritus ani kann man leicht durch Zerschneidung der sensiblen Hautnerven der Analgegend beseitigen. Die kleine Operation kann unter Lokalanästhesie leicht in der Sprechstunde ausgeführt werden und besteht in zwei subkutanen Inzisionen zu beiden Seiten des Anus.
Fischer-Defoy (Dresden).

859. **A rare form of lichen ruber planus;** by C. H. Cattle. (Brit. med. Journ. June 13. 1914. S. 1292.)

In einem Falle ähnelten die Erscheinungen des Lichen ruber planus sehr dem Bilde der Syphilis, besonders gewisse bullöse Läsionen an der Unterseite der Beine. Lues war völlig auszuschließen, trotzdem auch auf Quecksilber Besserung eintrat. Fischer-Defoy (Dresden).

860. **The treatment of ringworm;** by C. H. Foley. (Brit. med. Journ. March 21. 1914. S. 651.)

Herpes tonsurans ist erfolgreich auf folgende Weise zu beseitigen: Man wasche die Eruption mit starker Lösung von Natriumbikarbonat, danach mit Äther, pinsele sie mit Jodtinktur ein und setze sie dann dem Äthylchloridspray aus.
Fischer-Defoy (Dresden).

861. **Diffuse sclerodermie;** von B. Bramwell. (Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 5. S. 387. 1914.)

Die diffuse Sklerodermie tritt besonders bei Maurern auf. Von 9 Fällen betrafen 6 Handwerker, die gewohnt waren bei kaltem Wetter im Freien mit der Hand zu arbeiten. Die Krankheit begann hier an den Händen. Fibrolysin vermochte die Erscheinungen wesentlich zu bessern; auffällig war eine sich an die Injektionen anschließende Temperatursteigerung.
Fischer-Defoy (Dresden).

862. **A propos du traitement des tuberculoses cutanées et des tuberculides;** par A. Franck et E. Pelbois. (Ann. de Derm. et de Syph. Bd. 15. Nr. 2. S. 65. 1914.)

Fr. u. P. haben Neosalvarsan in der Dosis von 0,45—0,9 intravenös bei Tuberkulose der Haut und bei Tuberkuliden zur Anwendung gebracht. Im ganzen wurden 21 Fälle behandelt. Das Mittel wirkte auf den Allgemeinzustand immer günstig ein. In 6 Fällen war die Wassermannsche Reaktion positiv, doch ergab sich dabei stets das Vorhandensein von Lues nebenbei. Die Tuberkulose der Haut selbst wurde in einer Anzahl von Fällen sehr günstig, in anderen Fällen wieder weniger sichtbar beeinflußt, namentlich werden die bazillären Adenitiden sehr günstig durch Neosalvarsan verändert. Riecke (Leipzig).

863. **Behandlung des Lupus mit dem Friedmannschen Tuberkuloseheilmittel;** von Brauer. (D. med. Woch. 1914. S. 838.)

Intravenöse Injektion führte zu hohem Fieber, das als septisch aufgefaßt wird. Intramuskuläre Injektionen führten in manchen Lupusfällen zu weitergehender lokaler Besserung als die Anwendung von Alt-Tuberkulin.
E. Fränkel (Heidelberg).

864. **Zur Breslauer Epidemie von Erythema infectiosum;** von L. Tobler. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 12. S. 544.)

Mitten im Winter, während andere Infektionskrankheiten nur sporadisch auftraten, kam es in Breslau zu einer Epidemie von Erythema infectiosum, die im wesentlichen sich auf Kinder im Alter von 6—12 Jahren erstreckte, Säuglinge ganz verschonte. Die Infektiosität war keine besonders große, die Inkubation schwankte zwischen 1—13 Tagen. Ohne stärkere Allgemeinerscheinungen (nur leichtes oder gar kein Fieber, geringe Konjunktivalreizung) treten gewöhnlich zuerst auf den Wangen (hier auch am längsten dauernd), später auch auf den Streckseiten der Arme, am Rumpfe, in der Glutäalgegend und an den Oberschenkeln kleine hellrote Erythemflecke auf, die sich vergrößernd und konfluierend mehr bläulichroten Ton im Zentrum bekamen, am Rande leichte Infiltration zeigten wie ein fortschreitendes Erysipel, ohne jedoch richtigen Quaddelcharakter anzunehmen. Masern befallen den Rumpf frühzeitiger und stärker und sind gleichmäßiger verteilt, Koplikshe Flecke; auch Röteln bevorzugen mehr den Stamm, konfluieren nicht. Urtikaria ist deutlicher quaddelförmig und flüchtiger; Erythema exsudativum multiforme hat ausgesprochene Prädilektion für Hand- und Fußrücken und läßt den Rumpf frei, dauert länger und bildet auch mal Knötchen und Blasen. Die Dauer des Erythema infectiosum betrug etwa 6—10 Tage. Therapie: Bettruhe und gegen das oft lästige Jucken 1proz. Mentholspiritus oder 5—10proz. Bromokollsalbe. Brauns (Dessau).

865. **D'infestation du cuir chevelu de l'adulte;** par J. Brault et J. Montpellier. (Gaz. des Hôp. 1914. S. 805.)

Bei einem 35jähr. Marokkaner-Neger erwies sich als Ursache eines sehr heftigen, fast generalisierten Pruritus das Vorhandensein ganzer Legionen von Morpiones; ihr hauptsächlicher Sitz in der Anal-, Pubes- und Oberschenkelregion; sehr zahlreich aber auch findet man zwischen den Haaren des Schnurrbartes, des Backenbartes,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

in den Zilien und Superzilien und auf dem behaarten Kopf die Parasiten vor; auf dem letzteren ist namentlich die Schläfen- und Hinterhauptgegend befallen. Mundschleimhaut stark pigmentiert, an Wangen- und Lippenschleimhaut irreguläre blaue Flecke. Dabei handelt es sich um eine physiologische Melanodermie der Schleimhäute ohne Beziehung zur Phthiriasis.

Riecke (Leipzig).

866. **Aplasia moniliforme del pelo;** por Juan de Azúa. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 6.)

de A. beschreibt 3 Fälle von Spindelhaaren bei Kindern, eine sehr seltene Erkrankung. Bei dem einen Kind trat die Krankheit mit 2 Jahren auf, die anderen beiden, Schwestern, brachten sie mit auf die Welt. Erblichkeit war nicht nachzuweisen. Die Therapie (Resorzin, Sublimat, Rosmarinspiritus, Salizylsalbe, Chrysarobin, Kohlensäureschnee) brachte eine ziemliche Besserung. de A. will noch die Lichttherapie versuchen.

Ganter (Wormditt).

867. **The association of erythema nodosum and tuberculosis;** by J. O. Symes. (Brit. med. Journ. April 25. 1914. S. 909.)

In 6 von 20 Fällen von Erythema nodosum fand sich gleichzeitig eine Tuberkulose. Wahrscheinlich ist ein genereller Unterschied zwischen der rheumatischen und tuberkulösen Form der Krankheit zu machen. Letztere ist oft der Ausdruck einer tuberkulösen Septikämie.

Fischer-Defoy (Dresden).

868. **The treatment of leprosy by intravenous injections of jodoform;** by B. J. Courtney. (Brit. med. Journ. June 27. 1914. S. 1806.)

Von 12 Leprafällen besserten sich die meisten infolge von intravenöser Behandlung mit Jodoform. Besonders günstig waren die Erfolge bei der tuberösen Form; unter anderem schwanden die Knochen im Gesicht. Auch lokale Injektionen wurden versucht, jedoch wurden mit intravenösen gleiche Resultate erzielt.

Fischer-Defoy (Dresden).

869. **Autoserum injections in certain obstinate dermatoses;** by D. L. Satenstein. (New York med. Record April 4. 1914. S. 620.)

Mit autogenem Serum, in wöchentlich wiederholten, je 20—30 ccm umfassenden intravenösen Injektionen gegeben, wurde bei Psoriasis, ohne daß eine lokale Behandlung damit Hand in Hand ging, sehr gute Erfolge erzielt. Weniger intensiv war die Wirkung bei generalisiertem Ekzem, während sie bei Pemphigus ganz ausblieb. Dagegen war in einem Falle von Lepra die Besserung unverkennbar.

Fischer-Defoy (Dresden).

Geschlechtskrankheiten.

870. **Über Lues;** von Hans Much. (Med. Klin. 1914. S. 811.)

Die Luetinreaktion ist spezifisch, der Ausdruck der Immunkörperbildung; zeigt an, daß irgendwann einmal der Körper infiziert war. Prüft man im Anfange der Erkrankung mit Partialantigenen, so findet man immer nur *einen* oder den *anderen* Partialantikörper; während der Heilung ist die Summe derselben vorhanden, nach der Heilung können wieder einige verschwinden. Die Wassermannsche Reaktion dagegen ist ganz unspezifisch. Versuche haben ergeben, daß die Wassermannsche Reaktion auf das Vorhandensein bestimmter Eiweißendprodukte zurückzuführen ist, die einer Gewebsschädigung ihre Entstehung verdanken. Daher ist für die Diagnose, ob überhaupt einmal Lues vorgelegen hat, die Luetinreaktion geeigneter; für die Frage, ob Lues momentan noch vorliegt, ist Wassermann brauchbarer. Therapeutisch muß danach getrachtet werden, die Wassermannschen Reaktion als den Ausdruck einer luetischen Gewebsschädigung negativ zu machen, dagegen die Luetinreaktion als Ausdruck spezifischer Immunkörperbildung positiv zu erhalten. Riecke (Leipzig).

871. **Mortality of hereditary syphilis;** by Abnu Post. (Boston med. and surg. Journ. Bd. 170. Nr. 4. S. 113. 1914.)

P. hat in der dermatologischen Klinik bei Patienten mit hereditärer Lues, im Alter von 5—20 Jahren, Erhebungen über deren Familien angestellt; seine Notizen betreffen 30 Familien mit 168 Graviditäten. 43% = 71 Kinder blieben am Leben, von diesen waren 32 Patienten P.s, blieben also nur 39 übrig, die anscheinend gesund waren. Von 86 der Verstorbenen konnten die Todesursachen durch die Anamnese festgestellt werden: außer einigen sicher als Syphilis zu bezeichnenden dürfen wohl auch die sehr zahlreichen Fälle von Marasmus (27), ferner Pneumonie, Hydrozephalus, Spinalmeningitis in Beziehung zur Lues gesetzt werden. Die Patienten waren mehr oder weniger in der körperlichen und geistigen Entwickelung zurückgeblieben, wiesen Knochenschwellungen auf, litten an Augen-, Ohren-, Nasenkrankheiten, adenoiden Wucherungen usw. Brauns (Dessau).

872. **La cura de retocado ó barnizado de los sifiliticos;** por J. Peyri. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 9.)

Ist die Behandlung der Syphilis abgeschlossen, die Wassermannsche Reaktion negativ geworden, so können folgende Möglichkeiten ein weiteres Eingreifen erfordern: 1. die Wassermannsche Reaktion oder einzelne syphilitische Symptome können rezidivieren. In diesem Falle wird mit dem Medikament gewechselt. Wenn vorher mit Salvarsan behandelt wurde, so nunmehr Queck-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

silber. Nach einer Ruhezeit Wiederholung der gleichen Behandlung, aber mit einer anderen Art der Einverleibung oder mit einem anderen Präparat. Den Schluß bilden Schwefelbäder. Ist nach einigen Monaten die Wassermannsche Reaktion noch negativ, so kann der Kranke als geheilt betrachtet werden. Nach 1 Jahr wird zweckmäßig noch einmal eine Kur durchgemacht. 2. Nach der Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Kalomel ist nach Verschwinden der Erscheinungen und bei negativer Wassermannscher Reaktion noch eine milde durch längere Zeit fortgesetzte Behandlung mit grauem oder Salizyl-Öl, Jodverordnung und Schwefelbädern anzuraten. 3. Voll ausgebildete Fälle müssen längere Zeit einer milden Behandlung mit Salvarsan oder Quecksilber, am besten abwechselnd, unterzogen werden. Dann Jodverabreichung, Schwefelbäder. Noch 2mal muß in Zwischenräumen von 1—2 Jahren auf Wassermann untersucht werden. 4. Bei Parasyphilis milde Behandlung mit längeren Zwischenräumen. Fällt die Wassermannsche Reaktion mehrere Male negativ aus, dann kommen ausschließlich tonische Mittel zur Verwendung. Ganter (Wormditt).

873. **Die praktische Bedeutung der quantitativen Wassermannschen Reaktion für die Behandlung der Syphilis;** von Fritz Lesser. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 70.)

Vorausgesetzt, daß man mit unveränderlichen Ingredienzien arbeitet, kann man mittels quantitativer Wassermannscher Reaktion eruieren, wie stark die Anhäufung der Reagine im Patientenserum ist, d. h. die Reaktion wird mit fallenden Mengen von Patientenserum angestellt. Man kann aber auch feststellen, eine wie geringe Menge Organextrakt genügt, um beim Zusammentreffen mit einer konstanten Menge Patientenserum eine bestimmte Menge Komplement zu binden, d. h. man führt die Reaktion mit fallenden Mengen von Organextrakt aus. Endlich kann man durch Verwendung steigender Mengen Komplements herausbekommen, eine wie große Menge Komplement bei Verwendung konstanter Mengen Patientenserum und Organextrakt gebunden werden kann. Von diesen 3 Arten der Untersuchung hat sich die mit fallenden Mengen Organextrakt nicht besonders bewährt, die anderen beiden haben gute Resultate geliefert. L. ist der Ansicht, daß in allen Fällen, wo lediglich wegen einer positiven Reaktion eine Kur eingeleitet wird, mittels quantitativer Reaktionen kontrolliert werden sollte. Brauns (Dessau).

874. **Weitere Beobachtungen über die Intrakutanreaktion mit dem Luetin von Noguchi;** von Faginoli und V. Fisichella. 2. Mitteilung. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 449.)

Die Luetinreaktion gibt, besonders bei latenter Syphilis und bei Parasyphilitikern, in einem hohen Prozentsatz positive Resultate. Im Primärstadium fällt die Reaktion konstant negativ aus. Sie gehört in die Gruppe der anaphylaktischen Reaktionen. Der anaphylaktische Zustand stellt sich wahrscheinlich erst spät in dem syphilitischen Organismus ein und dauert an, solange das infektiöse Agens in irgendeinem Teil des Körpers persistiert. Die Reaktion hat eine hervorragende diagnostische Bedeutung, besonders bei den syphilitischen Spätformen.

Koenigsfeld (Freiburg).

875. **Eine durch Watte bedingte Fehlerquelle bei der Wassermann-Reaktion;** von Hans Langer. (D. med. Woch. 1914. S. 274.)

Watte ist imstande, einen Körper an negative Sera abzugeben, der von selbst oder in Verbindung mit syphilitischem Antigen komplementablenkend wirkt, so daß hierdurch eine positive Reaktion des betreffenden Serums vorgetäuscht werden kann. Es sind deshalb mit Gummi oder Kork verschlossene Reagenzgläser zu benutzen.

Hahn (Magdeburg).

876. **Beitrag zur Reinfectio syphilitica;** von E. Hardrat. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 541.)

H. beschreibt 2 Fälle von spätprimärer bzw. sekundärer Syphilis, die planmäßig durchbehandelt wurden, jahrelang klinisch und serologisch frei von syphilitischen Erscheinungen blieben und in der Nachbeobachtung auch einen völlig normalen Liquor hatten. Bei beiden Patienten trat zeitgemäß nach einer neuen Infektionsgelegenheit ein Schanker auf, der an anderer Stelle saß als die alten Schankernarben; die völlig überhäuteten Primäraffekte zeigten beide Male noch eine ausgesprochene Sklerose (Siegellackschanker); in beiden Fällen trat 8½ resp. 12 Wochen nach dem verdächtigen Verkehr das Exanthem auf; bei beiden war die Salvarsanreaktion positiv. Der 2. Fall, ein früher kräftiger Mann, bot alle Symptome einer Syphiliskachexie. Zwar konnte der Spirochätennachweis nicht geführt werden, doch hält H. den klinisch typischen Primäraffekt, typische Leistendrüsenschwellung, Exanthem und positive Salvarsanreaktion für genügend, um Zweifel an der Reinfektion nicht aufkommen zu lassen. Brauns (Dessau).

877. **Abortivbehandlung der Syphilis;** von J. Odstrčil. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 31.)

O. injiziert zuerst 1—2mal Quecksilber und dann Salvarsan oder Neosalvarsan entweder intraglutäal und zwischen 0,5—0,6 g in 2 ccm 0,6proz. NaCl-Lösung (einmal oder nach 4 bis 6 Wochen ein zweitesmal) oder intravenös 0,3—0,4 g (3—4mal, jede Woche). Von 129 Sklerosen blieben 47 = über 36% mehr als 12 Monate (bis 45 Monate) frei von Symptomen.

Mühlstein (Prag).

878. **Die Fortschritte der Syphilisbehandlung;** von E. Lesser. (Berl. klin. Woch. 1914 S. 491.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Fortschritte der Diagnostik durch die Entdeckung der Spirochaeta pallida und der Wassermannschen Reaktion ermöglichen eine frühere und daher wirkungsvollere Behandlung. Wir dürfen hoffen, in frischen Fällen öfter, als es früher möglich war, die Syphilis kupieren zu können. Die Entdeckung des Salvarsans hat uns eine weitere Möglichkeit gegeben, kräftig zu behandeln und uns in der Hoffnung bestärkt, durch eine kräftigere Behandlung mehr zu erreichen, als das bisher möglich war. Die Wassermannsche Reaktion gewährt einen wichtigen, wenn auch nicht allein und an und für sich ausschlaggebenden Faktor für die Einrichtung unseres therapeutischen Vorgehens; sie ist ferner von der größten Bedeutung für die Beurteilung des Heilerfolges. Wir dürfen auch hoffen, durch die schnellere Heilung der einzelnen Kranken, durch die Verkürzung der Zeit, in der er durch infektiöse Symptome imstande ist, die Krankheit weiter zu verbreiten, und durch die Verlängerung der symptomfreien Intervalle der Ausbreitung der Syphilis im ganzen besser und wirksamer entgegentreten zu können als bisher. Denn die Verminderung der Zahl der Infektionsmöglichkeiten führt zu einer Verminderung der Zahl der wirklich stattfindenden Infektionen. Das größte Ziel, die Ausbreitung der Syphilis einzuschränken, ist nicht mehr in so unerreichbarer Ferne wie früher.

Brauns (Dessau).

879. **Über einen Fall von multiplen Hämorrhagien nach Kalomelinjektionen;** von P. de Favento. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 825.)

de F. ergreift zu einem von Morpurgo in der Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 12 mitgeteilten Falle von Hämorrhagien das Wort. Er gibt die ausführliche Krankengeschichte, aus der hervorgeht, daß ein scharlachartiges Exanthem und Hämorrhagien 17 Tage nach einer Neosalvarsaninjektion aufgetreten, daß aber kurz vorher (5 Tage und mehr) Kalomelinjektionen stattgefunden. Eine später erfolgte neuerliche Kalomelinjektion führte wieder zu einem scharlachähnlichen Exanthem, während weitere Neosalvarsaninjektionen reaktionslos vertragen wurden, so daß in diesem Falle nicht das Salvarsan, sondern das Kalomel anzuschuldigen ist.

Brauns (Dessau).

880. **Die Fortschritte der Syphilistherapie;** von Julius Citron. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 581.)

Entdeckung des Treponema pallidum und Wassermannsche Reaktion einerseits, die Einführung des Salvarsans andererseits haben die Syphilistherapie wesentlich gefördert. Die aktive Lues asymptomatica ist durch Wassermann der Behandlung neu erschlossen, insbesondere auch durch die Liquoruntersuchung. Die Syphilis ist eine Infektionskrankheit allgemeinster Art, bei der dem Exanthem keine größere Bedeutung zukommt als etwa bei dem Typhus. Statt der symptomatischen oder chronisch-intermittierenden Behandlung ist die „biologische" Therapie am Platze. Das Ziel der Behandlung muß in der Vernichtung sämtlicher Treponemen und in der Rückbildung aller Organveränderungen erblickt werden. Kombinierte Hg- und Salvarsanbehandlung ist am Platze, wenn auch jede für sich Heilung herbeiführen kann. Salvarsan wird in relativ hohen Dosen 0,5—0,6 (Alt-) und 0,75—0,9 (Neo-) gegeben. Keine nennenswerten Nebenerscheinungen und keine Neurorezidive. Kontraindikationen geben kranke Nieren und interkurrente Infekte, wie Schnupfen, Larynxkatarrhe, Bronchialkatarrhe usw., ab. „Die Todesfälle an Salvarsan sind beinahe ein Märchen aus vergangener Zeit": damit schließt der wohl kaum in einem Punkte nicht anfechtbare Artikel.

Riecke (Leipzig).

881. **Über einige Grundfragen bei der Behandlung der Syphilis;** von A. Blaschko. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 538.)

Bei der Abwägung des Salvarsans gegen das Hg betont B., daß anscheinend mit ersterem Abortivkuren gelingen, daß es mit bestem Erfolge angewandt wird, wo Hg nicht vertragen wird oder versagt, daß es in vielen Fällen der Therapie eine erwünschte Variante gibt, daß es ein vorzügliches Kräftigungsmittel ist, in kleinen Dosen bei Herzkranken weniger gefährlich als Hg ist und bei Tabes doch wenigstens erhebliche Besserung der Symptome herbeiführt. Andererseits sind üble Zufälle bei der Salvarsantherapie allerdings möglich, doch lassen sie sich bei kleinen Dosen vermeiden; auch Salvarsan versagt häufig, wo dann das Hg sich als wirksamer erweist, und zwar meist dann, wenn die Krankheitsprodukte länger bestehen. Aus solchen Erfahrungen sind wir zur kombinierten Methode gekommen. Neue Bahnen wurden der Therapie durch die Wassermannsche Reaktion gewiesen. Im Prinzip ist immer zu behandeln, wenn sie positiv ist, und zwar solange, bis sie negativ wird. Bei fehlenden klinischen Symptomen und negativem Wassermann dagegen zu behandeln ist eine Inkonsequenz, die nur psychologisch zu erklären ist durch die jahrelange Gewöhnung an die sogenannten prophylaktischen Kuren. — Fälle mit einem oder mehreren Rezidiven, die gut behandelt werden, führen, wie eine Statistik über Syphilis bei österreichischen Offizieren lehrt, seltener zu Tabes und Paralyse als Fälle, welche im Anfang ohne Rezidiv verlaufen und infolgedessen wohl mangelhafter behandelt wird. Hat hier die wiederholte Behandlung den günstigeren Ausgang herbeigeführt und die mangelhafte den ungünstigeren? oder prädisponiert unabhängig von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

jeglicher Behandlung der leichte Anfangstyp für Tabes und Paralyse? Gibt es ein spezielles „virus nerveux"? B. möchte das nicht ganz von der Hand weisen. Brauns (Dresden).

882. **Zur Frage der modernen Behandlung der frischen Syphilis;** von Fritz Bodländer. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 542.)

B. empfiehlt die Behandlung prinzipiell in allen Fällen sogleich erheblich über den Zeitpunkt des Negativwerdens der Wassermannschen Reaktion hinaus fortzuführen. Ihm hat sich folgendes Schema bewährt: 20 Embarininjektionen kombiniert mit 4—6 Neosalvarsaninjektionen intravenös, sodann 5—6 Neosalvarsandepots intraglutäal auf die Faszie nach Wechselmann und etwa 5 Merzinolinjektionen. Dieser Hauptkur läßt er dann in Pausen von etwa 3 Monaten noch kurze Kuren mit remanenten Dosen folgen. Brauns (Dessau).

883. **Kontraluesin (Richter) in der Abortivbehandlung der Syphilis;** von E. Klausner. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 821.)

K. hat in Kreibichs Prager Klinik mit dem Richterschen Kontraluesin, einem Kombinationsmittel von Salizyl, Sozojodol, Chinin, Sublimat, Arsen und Phosphor mit kolloidalem, molekularem Hg als Hauptbestandteil, Versuche der Abortivbehandlung der Syphilis angestellt, weil es eine sehr prompte Wirkung auf die verschiedenen Symptome der Syphilis in allen Stadien ausübt, wenn es auch nicht imstande ist, bei Fällen mit Allgemeinerscheinungen Rezidive zu verhüten. 20 Fälle im Sklerosenstadium wurden mit Kontraluesin allein, 15 Fälle kombiniert mit Salvarsan behandelt, letzteres erwies sich als wirksamer. Es bringt in allen Stadien die Wassermannschen Reaktion prompt zum Schwinden und ist anscheinend imstande, im Primärstadium die positive Reaktion negativ zu machen und dauernd negativ zu erhalten. Es ist völlig unschädlich für die Nieren, macht nur geringe Nebenerscheinungen, und seine Applikation ist für den Patienten fast ohne Beschwerden. Brauns (Dessau).

884. **Zur Vakzinationstherapie des gonorrhoischen Prozesses;** von E. Finger. (Wien. med. Woch. 1914. Nr. 17. S. 861.)

Die passive Immunisierung bei Gonorrhöe hat sich nicht einzubürgern vermocht, da insbesondere die Verhältnisse der Immunität und Superinfektion theoretisch gegen eine erfolgreiche Serotherapie sprachen. Die aktive Immunisierung, von Wright inauguriert, war die eigentliche Grundlage für eine kausale Therapie. Man benutzt entweder ein Autovakzin oder Stammvakzin bzw. polyvalente Vakzine: solche sind Arthigon, Reitersches Vakzin, Gonargin u. a. m. Subkutane Applikation verursacht meist nicht unbedeutende entzündliche, schmerzhafte Infiltration am Orte der Injektion; intramuskuläre Injektion zeigt geringere lokale Erscheinungen. Bei intravenöser Einverleibung stellt sich bei Gonorrhoikern Allgemeinreaktion ein, Fieber, das am 3. Tage nochmals auftritt, charakteristische und Doppelzacke. Der intravenösen Injektion von 0,1 Arthigon kommt eine gewisse diagnostische und differentialdiagnostische Bedeutung zu, insofern ein latenter gonorrhoischer Prozeß dadurch angezeigt wird. Heilwirkung übt Arthigon nur auf Komplikationen der Gonorrhöe aus, die Harnröhrengonorrhöe bleibt unbeeinflußt. Epididymitis wird bestens beeinflußt, zuweilen wird eine Nebenhodenentzündung der anderen Seite ausgelöst, als eine Art Herxheimersche Reaktion in einem bisher latenten Krankheitsbilde. Günstige Erfolge bei weiblichen Adnexerkrankungen, bei Endokarditis und Arthritis gonorrh. Je früher die Behandlung einsetzt, um so prompter der Erfolg. Neben der Vakzinationstherapie behalten alle anderen therapeutischen Maßnahmen lokaler, diätetischer und hygienischer Art ihren vollen Wert. Riecke (Leipzig).

885. **Die Bedeutung intravenöser Arthigoninjektionen für die Diagnostik und Therapie der Gonorrhöe;** von R. Habermann. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 8 u. 9. S. 417 u. 481.)

Nicht so Günstiges wie Bruck und Sommer weiß H. über intravenöse Arthigoninjektionen zu berichten. Seine in der Hoffmannschen Klinik in Bonn angestellte Nachprüfung dieser Methode erstreckt sich auf 81 Fälle mit 140 Injektionen, und er fand, daß sie keine wesentlichen therapeutischen oder diagnostischen Vorteile gegenüber der alten intramuskulären Anwendungsart bietet. Die sogenannte Doppelzacke der Temperaturlinie ist nach seinen Beobachtungen ein relativ seltenes, nur teilweise spezifisches, daher diagnostisch kaum verwertbares Symptom. Ein schon kurze Zeit nach der Injektion auftretendes, aber nur wenige Stunden anhaltendes, wenn mitunter auch hohe Grade erreichendes Fieber tritt oft auch bei Normalen auf und ist daher als unspezifisch anzusehen. Charakteristisch für Gonorrhöe ist vielmehr die fieberhaft erhöhte Abendtemperatur und eventuelle Fortdauer des Fiebers bis zum nächsten Tage. Die starken Nebenwirkungen: Herdreaktionen in Form von Propagationen und Rezidiven, sowie die häufig erheblichen Allgemeinreaktionen lassen, für therapeutische Zwecke zumal, eine Verminderung der Anfangsdosis und langsames, vorsichtiges Steigen angebracht erscheinen, um so mehr, als auch ein günstiger Einfluß der Stärke der Reaktion auf den klinischen Erfolg nicht festgestellt werden konnte. Brauns (Dessau).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

XIV. Gerichtliche Medizin.

886. **Gutachten über einen Fall von Morphinvergiftung;** von Magnus. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 3. F. Bd. 46. Nr. 1.)

M. teilt ein Gutachten mit über einen der seltenen Fälle von Morphingiftmord, bei welchen die Gewinnung des Giftes in den Leichenteilen möglich war und die Identifizierung durch den physiologischen Versuch an Mäusen durchgeführt werden konnte. Es werden eine Reihe bisher nicht bekannter Fälle von Morphinvergiftung mitgeteilt. Nippe (Königsberg).

887. **Eigenartige Narkosezustände nach gewerblicher Arbeit mit Chlormethyl;** von Gerbis. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 16.)

Bei Arbeitern, welche Chlormethyldämpfe einatmeten, traten eigenartige Sehstörungen und sehr langdauernde rauschähnliche Zustände ein, welche sich in Erregung und nachfolgender Schlafsucht äußerten. Interessant ist die mitgeteilte Beobachtung, daß alle mit Chlormethyl beschäftigten Arbeiter schnell fett werden.

Nippe (Königsberg).

888. **Entschädigungsklage des Maurers E. S.** *Obergutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen;* von Kraus und Bonhöffer.

Nach einer intramuskulären Salvarsaninjektion war eine Peroneuslähmung des linken Beines eingetreten, welche den Patienten völlig erwerbsunfähig machte. Das Obergutachten kommt zu der Ansicht, daß der behandelnde Arzt, welcher die Salvarsaneinspritzung unternommen hatte, ebenso wenig wie der Leiter der Krankenabteilung, welcher diesem Volontärarzt die Einspritzung auszuführen überlassen hatte, für diesen Schaden haftbar zu machen wären. Nippe (Königsberg).

889. **Zum Kapitel der Simulation;** von Mönkemöller. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 2.)

M. berichtet ausführlich einen Fall, in dem die Heldin der Simulationskomödie ihre kriminellen Taten im großen Stile beging, zur Erhärtung ihrer angeblichen Geisteskrankheit die heroischsten Mittel wählte, einer ganzen Anzahl Ärzte zu schaffen machte und ihre Rolle jahrelang mit dem größten Geschicke spielte. M. schließt an den äußerst interessanten Fall, der im Original nachgelesen werden muß, noch einige allgemeine Ausführungen über die Entlarvung Geisteskrankheit Simulierender, über die Rolle, welche das Pflegepersonal dabei spielt. Nippe (Königsberg).

890. **Über Verletzungen der Harnblasenschleimhaut durch Abtreibungsversuche;** von E. R. B. Frank. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 1.)

Mitteilungen zystoskopisch nachweisbarer Veränderungen bei Verletzungen der Blasenschleimhaut, welche zurückzuführen sind auf Eingriffe zum Zweck der Einleitung des Abortes. Dann werden noch 2 Fälle von ganz ähnlicher Geschwürsbildung der Blasenschleimhaut mitgeteilt, welche entstanden sind, durch Einführung von Fremdkörpern in die Harnröhre und Blase aus onanistischen Gründen. Nippe (Königsberg).

891. **Kindersterblichkeit in gerichtlich-medizinischer Beziehung;** von F. Straßmann. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 3. F. Bd. 47. Nr. 1.)

Str. berichtet in diesem Referat über seine Erfahrungen über die kriminalistisch wichtigen Todesarten, die nur oder wenigstens ganz überwiegend bei Kindern und nicht bei Erwachsenen vorkommen. Er hebt hervor, wie wenig die so häufig angenommene Erstickung der Kinder im Bett in Wirklichkeit gefunden wird, vielmehr sich stets andere krankhafte Prozesse, welche den plötzlichen Tod der Kinder erklären, finden. Er bestreitet nicht die Möglichkeit eines plötzlichen mechanischen Thymustodes, wenn er auch der Ansicht ist, daß dieser Todesursache eine erhebliche Rolle nicht zukommt. Er bespricht dann den Status thymicus und hebt dann die Wichtigkeit des Bronchial- und Enterobronchialkatarrhs zur Erklärung plötzlicher Todesfälle im Säuglingsalter hervor. Weiter folgt eine Würdigung des großen einschlägigen Berliner Materials. Str. geht dann noch auf etwaige gesetzliche Maßnahmen, welche etwa die Frauen zum Stillen zwingen könnten, ein, von denen er sich wenig verspricht.

Nippe (Königsberg).

892. **Die Erscheinungen und der Spättod nach Erwürgungsversuchen;** von O. Ziehe. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 47. Nr. 1. S. 20.)

Z. teilt einen interessanten einschlägigen Fall ausführlich mit, bei dem es sich um einen Erwürgungsversuch eines unehelichen Kindes seitens seines Vaters, eines Studenten, handelt, und trägt die einschlägigen Fälle der Literatur zusammen, um sie einer ausführlichen Besprechung zu unterziehen. Er kommt dabei zu folgenden Ergebnissen: Luftröhrenringbrüche sind als sehr gefährlich anzusehen. Auch bei schweren Verletzungen im Luftröhrengefüge können noch längere Strecken Weges zurückgelegt werden. Ergüsse in die Gefäßwand oder Risse derselben nach Erwürgen sind bei älteren Individuen auf krankhaft veränderte Blutgefäße der Gefäße zurückzuführen, bei Neugeborenen auf die Zartheit der Wandungen dieser selben Gefäße. Ein selbst mit starkem Druck auf lebenswichtige Halsnerven einhergehender, bei einem neugeborenen Kinde gleich nach der Geburt unternommener Würge-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

versuch führt infolge geringer Erregungsfähigkeit des Nervensystems bedeutend später zu Bewußtlosigkeit als beim Erwachsenen. Bewußtlosigkeit tritt nicht immer ein. Psychische Erscheinungen sind häufig als traumatische Neurose aufzufassen. Die Lungenkongestion ist eine Folge der Lähmung des Nervus vagus. Nippe (Königsberg).

893. **Gerichtsärztliche Feststellung der Impotenz und Perversität;** von Porosz. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 2.)

P. behandelt dieses für den ärztlichen Sachverständigen oft sehr schwierige Kapitel an der Hand von ihm begutachteter Fälle, indem er die Wege angibt, welche diese Fragen zur Entscheidung bringen können. Er weist auf die Wichtigkeit der digitalen Analuntersuchung hin, durch welche eventuell die gefüllten Samenblasen gefühlt werden können und weist auf andere Umstände, auf einander fern liegende Symptome, auf die „Prostataatonie" hin und zeigt, wie so „ex adjuvantibus" die Diagnose gestellt werden kann.

Nippe (Königsberg).

894. **Zur Frage der subendokardialen Ekchymosen beim Verblutungstod;** von Stoll. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 47. Nr. 1. S. 53.)

St. teilt zunächst Beobachtungen an Schlachttieren mit, aus denen hervorgeht, daß die Todesstarre des Herzens keineswegs die Veranlassung der subendokardialen Ekchymosen abgibt, denn diese fanden sich auch bei Herzen, welche sehr bald nach dem Schlachten in noch nicht totenstarrem Zustand den Tieren entnommen wurden. Er berichtet sodann über eigene Untersuchungen deren Resultate er dahin zusammenfaßt:

1. Subendokardiale Ekchymosen werden beim Verblutungstod sehr häufig gefunden, und zwar 2. anscheinend nie bei sehr rascher, dagegen häufig bei langsamer Verblutung. 3. Man findet solche Ekchymosen in vollständig schlaffen Herzen, ja auch in Herzen, welche bis zum Augenblick des Aufschneidens geschlagen haben, sie sind also ganz sicher vital zustande gekommen. 4. Sie kommen in allen Herzabschnitten vor, am häufigsten im linken Ventrikel. 5. Die bisherigen Erklärungen des Zustandekommens der Ekchymosen sind nicht haltbar. 6. Eine vollständig befriedigende Erklärung zu geben ist auch jetzt noch nicht möglich. Es scheint, daß zur Erklärung die eigenartigen Wechselbeziehungen zwischen den Gefäßen des Herzens und des Körpers berücksichtigt werden müssen. 7. Es liegt nahe, anzunehmen, daß subendokardiale („Verblutungs"-) und subseröse („Erstickungs"-) Ekchymosen in letzter Linie durch dieselben Faktoren bedingt werden. Nippe (Königsberg).

895. **Spontan auftretende Kontraktionen am rechten Atrium bei einer Leiche;** von Försterling. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 2.)

F. stellt zunächst einmal die Literatur, welche das Überleben des Herzens behandelt, zusammen und teilt dann selbst einen einschlägigen Fall mit. Die Sektion fand $6^1/_2$ Stunden nach dem Tode statt. Kurze Zeit vorher hatte der Leichendiener den langen Sektionsschnitt vorgenommen und die Rippenknorpel durchschnitten. Es handelte sich um einen 65jährigen Mann. Die Kontraktionen traten an der Vorderfläche des rechten Vorhofs auf, dauerten ca. $^1/_4$ Stunde und betrafen nur den rechten Vorhof. Bemerkenswert ist noch, daß die Herzmuskulatur in diesem Falle eine schwere Degeneration aufwies.

Nippe (Königsberg).

896. **Studien über Leichenzersetzung; Kalkseifenknötchen;** von Nippe. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 1.)

Bei älteren exhumierten Leichen und ebenfalls bei älteren Wasserleichen fanden sich eigenartige Knötchenbildungen auf der Innenhaut des Herzens, der großen Gefäße und auch auf den serösen Häuten. Die chemische Untersuchung ergab, daß sie aus Kalziumverbindungen von Fettsäuren bestehen. N. hält diese Gebilde für Niederschläge der fetthaltigen Leichentranssudationsflüssigkeiten. Der etwaige bakterielle Ursprung konnte ausgeschlossen werden.

Nippe (Königsberg).

XV. Hygiene.

897. **Saneamiento de poblaciones;** por Martin Gil. (Gac. med. catal. Bd. 44. Nr. 885.)

G. kritisiert das Fehlen einer öffentlichen Hygiene in Spanien. Nur 5 oder 6 Städte haben Wasserleitung und Kanalisation. Infolgedessen ist die Krankheits- und Sterblichkeitsziffer in Spanien am höchsten unter allen Staaten. In Sevilla betragen die Todesfälle 40:1000. In Madrid ist die Sterblichkeit so hoch wie in Peking. Sein Trinkwasser ist infiziert. Typhus und Pocken herrschen. Wasserleitung und Kanalisation würden nach den anderwärts gemachten Erfahrungen die Zahl der Todesfälle um die Hälfte vermindern. Ganter (Wormditt).

898. **Über die Ernährung der Senner auf zwei Hochalpen im Bezirk Innsbruck-Umgebung;** von Leopold Edler v. Ceipek. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 21.)

Mit einer geringen Auswahl von Nahrungsmitteln verstehen es die Senner, sich eine verhältnismäßig abwechselungsreiche und wohlschmeckende Kost herzustellen, die auch nach ihrem Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratgehalt und ihrem Kalorienwert völlig aus-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

reichend ist. Einzelheiten müssen in der interessanten Studie nachgelesen werden

Koenigsfeld (Freiburg).

899. **Über die Entwickelung des Gesundheitszustandes von Heer und Volk in den letzten 30 Jahren;** von Schwiening. (Aus der Festschr. zum 60. Geburtstage d. Gen.-Stabsarztes v. Schjerning 4. Okt. 1913. S. 205.)

Die körperliche Beschaffenheit unseres Rekruten-Ersatzes ist im ganzen die gleiche geblieben, zutrotzdem sind die Erkrankungen wesentlich zurückgegangen. Es betrug der Gesamtzugang im Jahre 1882/83 noch 849,6‰, 1911/12 nur 546,3‰ der Kopfstärke. Abgenommen haben im einzelnen die Erkrankungen der Atmungsorgane um 21, der äußeren Bedeckungen um 29, übertragbare Krankheiten um 37,7, venerische um 39,1, Krankheiten der Ernährungsorgane um 47,2, Augenkrankheiten (Trachom!) um 63,4%. Die einzige Zunahme zeigen die Nervenkrankheiten, 48%. Daß die sanitären Verhältnisse im deutschen Reiche bessere geworden sind, beweist die Abnahme der Todesfälle in der Bevölkerung — 1883/87 27‰, 1906/10 nur 18,5‰, wobei die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung im Alter von 20—25 Jahren sogar um 2/5, nämlich von 7,1 auf 5,1‰ gesunken ist. Am erheblichsten ist die Abnahme der Todesfälle an ansteckenden Krankheiten: 1883/87 43,5‰ Lebenden, 1907/11 nur 25,5. S. zieht aus seinen sehr ausführlichen Tabellen folgende Schlüsse: starke Verminderung der ansteckenden Krankheiten im Volk, noch größer in der Armee, in letzterer zum großen Teil veranlaßt durch die vorbeugenden Maßregeln, welche getroffen worden sind. Geringere Abnahme, zum Teil sogar Neigung zur Zunahme bei den organischen und konstitutionellen Krankheiten in der Armee, veranlaßt durch Zunahme derselben in der bürgerlichen Bevölkerung. Die Rekruten „kommen mit derartigen Krankheiten oder Krankheitsanlagen zur Fahne". Interessant ist endlich die Tatsache, daß die tödlichen Unglücksfälle in der Gesamtbevölkerung in der Zeit von 1883—1911 stets über 6 auf 10000 betrugen (1908/11 6,8), während in der gleichen Zeit durch Verunglückung im preußischen Heere von je 10000 Mann nur etwas über 3 ums Leben kamen, 1883/88 3,5, 1888/93 3,8, 1893/1903 3,0, 1903/08 2,8, 1908/11 3,2, ein Beweis für den hohen Stand der militärischen Unfallverhütung und Unfallfürsorge gegenüber den mancherlei Gefahren, die der Waffendienst mit sich bringt.

Hammerschmidt (Danzig).

900. **Au sujet de quelques cas d'intoxication par des pommes de terre avariées;** par R. Bellot. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 4. S. 371. 1914.)

Auftreten zahlreicher Erkrankungen in der Zivil- und Militärbevölkerung nach dem Genusse etwas weicher, also schon verdorbener, mit Schimmelpilzen bedeckter Kartoffeln. Bei den Soldaten war das Krankheitsbild: 2 Stunden nach der Mahlzeit Fieber zwischen 38 und 40,5°, heftige Kopfschmerzen, äußerste Abgeschlagenheit, heftige Koliken. Bei einigen traten sehr reichliche Diarrhöen — bis zu 40 innerhalb von 24 Stunden — auf, bei anderen erfolgte nur eine wässerige Darmentleerung. Die Dauer der Erkrankung betrug 6 Tage, weitere 4—5 Tage nahm die Rekonvaleszenz in Anspruch. Die Behandlung bestand zunächst in Darreichung eines Brechmittels, alsdann wurde sehr reichlich heißer Tee verordnet. Während der ersten 4—5 Tage erhielten die Kranken eine reine Milchdiät, dann wurde allmählich zur Fleischkost übergegangen. Die Ursache der Epidemie ist nicht ganz klar. Um eine reine Solaninvergiftung kann es sich nicht gehandelt haben, wenngleich die Untersuchung ergab, daß im Kilogramm Kartoffeln 0,42 g des Giftes enthalten waren (normalerweise 0,110). Andererseits sind große und schwere Epidemien von Solaninvergiftungen beschrieben worden, in denen das Alkaloid nicht vermehrt war. [Nach neueren Untersuchungen handelt es sich meist um bakterielle Vergiftungen aus der Coli- oder Proteusgruppe, wo früher Solaninvergiftung angenommen wurde. Ref.] Am wahrscheinlichsten ist es, daß die doppelte Wirkung des vermehrten Solanins und der im Inneren der Kartoffeln nachgewiesenen Proteusbazillen die Erkrankungen hervorgerufen hat.

Hammerschmidt (Danzig).

901. **Désinfection et stérilisation de l'air par l'ozone;** par M. Lajeot. (Arch. méd. belg. Bd. 67. S. 89. 1914.)

Abgesehen von seinen großen desodorierenden Eigenschaften könnte das Ozon eine große Rolle in der Sterilisierung und Regeneration der Luft spielen. Zur Herstellung empfiehlt sich die Zerlegung des Wassers durch Elektrolyse.

Koenigsfeld (Freiburg).

902. **Ein vereinfachter Sputum-Desinfektionsapparat;** von Schultes. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. H. 6.)

Das Sputum wird nicht mehr wie früher dem Dampf ausgesetzt, sondern in Wasser gekocht. Dies kann ohne Sorge getan werden, weil die Behauptung irrtümlich ist, daß sich beim Kochen von Sputum eine koagulierte Eiweißhülle bildet, welche virulente Tuberkelbazillen umschließt.

E. Fränkel (Heidelberg).

903. **Alcohol, housing conditions, and consumption;** by H. Vallow. (Brit. med. Journ. Febr. 28. 1914. S. 477.)

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nicht nur der Alkohol selber, sondern insbesondere die mit seinem Genuß verbundenen unhygienischen Gewohnheiten, wie spätes Zubettgehen, unregelmäßige Mahlzeiten, Aufenthalt in schlecht gelüfteten Räumen, disponieren zur Tuberkulose. Sehr ungünstig wirkt besonders der Mangel an durchgehender Ventilation in den Wohnungen in bezug auf die Entstehung der Tuberkulose. Fischer-Defoy (Dresden).

904. **Beitrag zur Skrofulose- und Tuberkulosebekämpfung mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse der Tilsiter Niederung;** von Abramowski. (Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 21. H. 4.)

Der Typus bovinus der Tuberkelbazillen ist nach Ansicht A.s häufig die Infektionsursache für die Skrofulose des Kindes auf dem Lande. Dementsprechend muß ungekochte Milch, Butter, Margarine und Käse bei der Nahrung möglichst vermieden werden. E. Fränkel (Heidelberg).

905. **Report on tuberculous milk in Edinburgh;** by A. Ph. Mitchell. (Brit. med. Journ. July 11. 1914. S. 71.)

25% der aus den Milchläden Edinburghs stammenden Milchproben enthielten Tuberkelbazillen (Tierversuch positiv). Es werden Vorschläge für das Hand in Hand-Arbeiten von Veterinären und Bakteriologen zwecks strengerer Kontrolle der Milch gemacht.

Fischer-Defoy (Dresden).

906. **Fresh alarmes on the increase of cancer;** by E. F. Bashford. (Lancet Febr. 7. 1914. S. 379.)

Die neuerdings in den Vereinigten Staaten von Amerika auftauchende Nachricht von einem großen Anwachsen der Häufigkeit des Krebses beruht nicht auf Tatsachen, sondern ist einer ungenauen Registrierung, wie sie in vielen Staaten geschieht, zuzuschreiben.

Fischer-Defoy (Dresden).

907. **Eine durch infiziertes Paniermehl übertragene Paratyphusepidemie;** von Hans Langer und Thomann. (D. med. Woch. 1914. S. 493.)

In einem Schwarzwalddorf erkrankten 11 Personen benachbarter Familien nach dem Genuß von am gleichen Morgen frisch bereitetem „Fleischküchle", einem aus garniertem Hackfleisch durch Braten hergestellten Gericht, unter den Erscheinungen eines fieberhaften Brechdurchfalls und starker Prostration der Kräfte. 2 Personen starben. Die Sektion ergab eine schwere Entzündung des Magen-Darmkanals und der Nieren. In den Organen ließen sich massenhaft Bazillen nachweisen, die sich kulturell und serologisch als Paratyphusbazillen darstellten. In einigen Fällen gelang es auch, aus den Fäzes der Erkrankten die gleichen Bazillen zu isolieren. In allen Fällen agglutinierte das Blut der Erkrankten hoch mit Paratyphusbazillen und mit den aus den Organen der Verstorbenen isolierten Bazillen. In dem zur Herstellung der Speisen benutzten Paniermehl konnten Paratyphusbazillen nachgewiesen werden. Die weiteren eingehenden Untersuchungen ergaben, daß das Paniermehl wahrscheinlich mit Mäusetyphuskulturen verunreinigt war, die bei einem Händler zur Mäusevertilgung benutzt worden waren. Koenigsfeld (Freiburg).

908. **Critical examination of one hundred painters for evidence of lead poisoning;** by E. R. Hayhurst. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 6. S. 788. 1914.)

Von 100 Anstreichern hatten 70 eine Bleivergiftung durchgemacht. Fast alle hatten an neuromuskulären Symptomen gelitten; besonders konnten Tremor, abnorme Reflexe und Koordinationsstörungen nachgewiesen werden. Weiterhin waren als häufigste Symptome zu verzeichnen: Zirkulationsanomalien, zumal Blutdruckirregularitäten, ferner Entzündung der Mundschleimhaut sowie Pyorrhöe. Fischer-Defoy (Dresden).

909. **Bleivergiftung durch die Wasserleitung;** von A. Schwenkenbecher. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 352.)

Im Anschluß an eine bei einer 38jähr. Frau auftretende schwere Bleivergiftung wurden 26 Einwohner des Heimatdorfes der Erkrankten auf Zeichen von Saturnismus untersucht, 12 zeigten sichere objektive Bleisymptome, 6 waren bleiverdächtig und nur 8 — sämtlich Kinder — hatten keinerlei Symptome. Als Quelle der Intoxikation wurde die Wasserleitung eruiert. Nach den Feststellungen von M. Neisser wird der Ort von einer Quellenwasserleitung versorgt. Der Hauptstrang ist ein Eisenrohr, während alle Hausleitungen und Hausanschlüsse Bleirohre sind. Das Wasser ist außerordentlich weich, reichlich sauerstoff- und kohlensäurehaltig und Nitrate enthaltend, also der Typus eines bleilösenden Wassers. Dementsprechend war in allen in den verschiedensten Häusern entnommenen Proben Blei in wechselnden Mengen von 0,7 bis 12,5 mg im Liter nachweisbar.

Koenigsfeld (Freiburg).

910. **Bleivergiftungen durch Wasserleitungen;** von Hartwig Klut. (Med. Klin. Bd. 10. S. 537. 1914.)

Reines, völlig luftfreies Wasser greift das Blei der Bleirohrleitungen nicht an. Durch Einwirkung von Sauerstoff bildet sich Bleioxyd, das in Wasser mit alkalischer Reaktion als Bleihydroxyd löslich ist. Ein hoher Gehalt an Chloriden im Wasser und ein hoher Nitratgehalt begünstigt die Bleiaufnahme. Unreines Blei, z. B. mit einem Gehalt an Kupfer, Zink, Zinn usw. wird weit mehr vom Wasser gelöst als reines Blei. Alle Wässer, die freie Kohlensäure bei gleichzeitiger Anwesenheit von Sauerstoff enthalten, lösen Blei.

Im allgemeinen kann ein Wasser, welches nicht mehr als 0,3 mg Blei im Liter enthält, als unschädlich für den Genuß betrachtet werden. Als Schutzmaßregeln bei Bleileitungen ist es zu empfehlen, das Wasser, welches längere Zeit, z. B. über Nacht, in den Leitungen gestanden hat, vorher ablaufen zu lassen und das Wasser zu Genußzwecken erst zu verwenden, wenn man

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Gewißheit hat, daß die ganze Leitung vom Straßenrohr ab einmal entleert ist.

Koenigsfeld (Freiburg).

911. **Les vaccinations antirabiques à St. Petersbourg;** par W. Kraïouchkine. (Arch. des Sc. biol. Bd. 18. S. 116. 1914.)

Kritische Beleuchtung der Erfolge, die im Jahre 1911 mit Impfungen gegen die Tollwut in Rußland erzielt wurden. Von 1514 Personen, die von tollwütigen Tieren gebissen und nachher spezifisch behandelt wurden, starben 10. Der Eintritt in die Behandlung lag zwischen der ersten und vierten Woche nach dem Biß; natürlich kamen die verschiedensten Arten der Verletzung vor. Ein Einfluß des Sitzes der Bißverletzung auf den Erfolg der Impfung bestand vielleicht insofern, als am Gesicht gebissene Personen am meisten gefährdet waren. Nach der in Betracht kommenden Zeit war es gleichgültig, ob die Bißstelle kauterisiert wurde oder nicht.

Dittler (Leipzig).

XVI. Militärmedizin.

912. **The soldiers heart;** by Simpson. (Journ. of the royal army med. corps Bd. 21. Nr. 1. S. 1. 1913.)

Für den Militärarzt lesenswerte Skizze, in welcher die Störungen der Herztätigkeit, wie sie während der Dienstzeit bei Soldaten beobachtet werden, unter Berücksichtigung der Diensttauglichkeit eine kritische Beurteilung finden. v. Vagedes (Danzig).

913. **Épidémie de faux ictère provoquée par l'ingestion d'acide picrique observée dans la garnison de Maraia et moyen de déceler cette simulation;** par Garnier, Vaunier et Roussille. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 4. S. 341. 1914.)

Die zum Zwecke sich dem Dienste zu entziehen durch das Einnehmen von Pikrinsäure erzeugte „falsche" Gelbsucht ist den afrikanischen Truppen, besonders den Fremdenlegionären, seit langem bekannt. Das Mittel wird entweder in einem Stück Zigarettenpapier eingewickelt oder in einer Brotkrume genommen und erzeugt bei kleinen Dosen (10—20 cg) geringe Gelbfärbung der Haut; der Harn wird rötlich, behält aber seine normale Menge, der Stuhl bleibt von regelrechter Beschaffenheit, Unwohlsein kann fehlen oder ist in geringem Maße vorhanden. Bei stärkerer Dosis (50—60 cg) sind die Erscheinungen vom wahren Ikterus kaum zu unterscheiden, weil sich ein solcher dem Pikrinikterus aufpfropft. Nur 3 Symptome differenzieren beide voneinander: die etwas blassere Hautfarbe, das Fehlen des Hautjuckens und die normal bleibende Körperwärme sprechen gegen die katarrhalische Gelbsucht. Das einzig sichere Mittel zur Unterscheidung besteht im Nachweis der Pikrinsäure im Urin. Die Pikrinsäure wird langsam durch die Nieren ausgeschieden, die klinischen Erscheinungen aber schwinden meist schon nach 48 Stunden. Der Nachweis der Pikrinsäure geschieht durch Eindampfen des Harns mit Schwefelsäure im Wasserbad. Die gewonnene Flüssigkeit wird mit Kalium cyanatum behandelt, das sich in der Wärme mit der Pikrinsäure verbindet und eine Farbenreaktion (Purpur) erkennen läßt. Bei den Untersuchungen ergab sich, daß nicht mehr als 0,002 g Pikrinsäure im Liter Harn nachzuweisen waren. Die kleine „Epidemie" in der marokkanischen Garnison hörte übrigens sofort auf, als bekannt wurde, daß der Nachweis des eingenommenen Mittels verhältnismäßig leicht sei.

Hammerschmidt (Danzig).

914. **Cause des variations des chiffres de radiations pour tuberculose pulmonaire dans l'armée;** par Lemoine. (Echo méd. du Nord 18. Jahrg. Nr. 897. S. 121. 1914.)

L. tritt der Auffassung entgegen, daß die Tuberkulose in der französischen Armee zugenommen habe; gerade das Gegenteil sei richtig, wie denn die Zahl derjenigen erheblich zugenommen habe, welche wegen Tuberkulose und wegen Verdachts der Krankheit nicht zur Einstellung gelangt sind. An die Besprechung schließt sich die Beschreibung einer vom Roten Kreuz der Militärverwaltung zur Verfügung gestellten „colonie sanitaire agricole" Tonnay bei Rocheford, in der „präturberkulöse" Soldaten bis zu 6 Monaten Aufnahme und Behandlung finden können. Nach Ablauf dieser Zeit müssen die Leute entweder wieder zum Dienst herangezogen oder entlassen werden. L. schlägt das letztere vor, da er glaubt, daß selbst bei scheinbarer Heilung die Kranken dem Dienst nicht gewachsen sind. Hammerschmidt (Danzig).

915. **Feststellung und Beurteilung der Epilepsie in der Armee;** von Stier. (Festschr. zum 60. Geburtstage d. Gen.-Stabsarztes v. Schjerning 4. Sept. 1913. S. 34.)

Sehr schwer zu entscheiden ist die Frage, ob die Krankheit durch den Dienst hervorgerufen ist, ob der Kranke rentenberechtigt ist. S. steht auf dem Standpunkt, daß ein Zusammenhang mit dienstlichen Verhältnissen anzunehmen ist, in erster Linie bei Überanstrengung bei großer Hitze, nach Infektionskrankheiten, welche im Dienst erworben sind und im Anschluß an Gehirn- und Schädelverletzungen. Die Erwerbsfähigkeit soll, wenn die Anfälle etwa einmal im Monate auftreten, auf 20—30% bemessen werden, steigt aber bei häufigen und schweren Anfällen, namentlich bei Beeinträchtigung der Intelligenz, bis zu 100%.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Dabei ist natürlich zu beachten, daß die Rente eine höhere sein muß, wenn, wie es meist der Fall zu sein pflegt, Epileptiker keine Arbeit finden, eine Folge der Abneigung der meisten Arbeitgeber, solche Kranke zu beschäftigen. Dauerberufe bleiben nur wenige für einen Epileptiker übrig, eine Staatsstellung wird er schwerlich finden, es bleiben eigentlich nur die kleinen selbständigen Handwerksbetriebe, wie Schuhmacher, Schneider oder der Klein- (besonders Straßen-) Handel übrig, wenn auch hier recht oft die Anfälle äußerst störend in das Schicksal der Kranken eingreifen. Hammerschmidt (Danzig).

916. **Über die militärische Dienstfähigkeit Einnieriger;** von Rumpel. (Aus der Festschr. zum 60. Geburtstage d. Gen.-Stabsarztes v. Schjerning 4. Sept. 1913. S. 62.)

Daß Menschen mit *einer* Niere dauernd in voller Gesundheit leben können, ist bekannt. Von 36 Nephrektomierten R.s sind 32 am Leben, davon 21 länger als 1 Jahr. Wie gut sich dieselben zum Teil befinden, geht aus der Tatsache hervor, daß 4 von ihnen als aktive Offiziere ihren vollen Dienst tun.

Hammerschmidt (Danzig).

917. **Dépuration chimique des eaux en campagne par le procédé G. Lambert;** par Froment. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 62. Nr. 10. S. 400. 1913.)

Modifikation des Lambertschen Verfahrens für Feldverhältnisse. Die Chemikalien sind in Tablettenform gebracht. Nr. I: Kal. hypermang. 0,12, Manganbioxyd 0,1, Talcum 0,14, Calc. carb. 0,04, Natr. carb. 0,1. Nr. II: Natr. subsulfor. 0,12, Calc. carb. 0,04, Talcum 0,24, Natr. carb. 0,1. 2 Liter Wasser werden mit 1 Tablette I versetzt, umgerührt und 10 Minuten stehen gelassen, nachher wird Tablette II zugesetzt und filtriert durch ein einfaches Wattefilter. Sumpfig-moorige Wässer müssen vorher geklärt werden, was in demselben Filter durch ein Baumwolltuch geschieht. Hierzu dient ein Garretsches Filter, an dessen konisches Ende noch eine kugelige Ampulle angesetzt ist. Unter diesen Umständen kann das Filter 2 Liter klares Wasser in 5 Minuten liefern. Widenmann (Berlin).

918. **Les crachoirs incinérables;** par Arnould. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 5. S. 541. 1914.)

Empfehlung des Spucknapfes Lutetia („Lutèce") zur Aufstellung in Kasernen usw. Der verbrennbare Rezipient aus Pappe befindet sich in einem Metallgehäuse mit Deckel, welcher nach dem Anheben durch sein Eigengewicht zurückfällt, soll etwas Torf enthalten und in 1 m 10 cm über dem Erdboden befestigt werden. Statt Torfpulver kann auch (nach Flügges Vorschlag) Kaffeesatz mit etwas Salpeterzusatz benutzt werden. Ein kleineres Modell ist zum persönlichen Gebrauch auf dem Nachttisch geeignet.

Widenmann (Danzig).

919. **La vaporisation du formol sans appareil;** par Arnould. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 62. Nr. 12. S. 606. 1913.)

Unter den verschiedenen Verfahren, welche der Reihe nach erörtert werden, gibt A. dem Verfahren von Gins, welches das Kal. hypermang. durch ungelösten Kalk ersetzt, wegen seiner Billigkeit den Vorzug. Widenmann (Berlin).

920. **Sanitätsgefreiten-Schulen (Spitalkurse);** von Dasen. (Militärärztl. Beil. 1913. Nr. 3 zum Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte.)

Die Schweiz bildete bisher ihr Sanitäts-Unterpersonal in 3wöchigen Kursen in den verschiedenen Krankenhäusern (etwa 20) des Landes aus. Die Ungleichheit dieser Ausbildung und die schlechten Erfahrungen, die man mit dem militärisch gar nicht geschulten Personal machte, waren der Anlaß, daß von 1912 an 12 4wöchige Kurse, und zwar 8 in Basel und 4 in Genf stattfinden. An diesen nehmen je 20 bis 25 Mann teil, die in Kasernen untergebracht sind und unter dem Kommando eines Instruktionsoffiziers (Arztes) stehen, dem ein Hilfsinstruktor beigegeben ist. Der Unterricht zerfällt in den fachtechnischen Teil im Spital ($3^1/_2$ Stunden täglich Dienst im Krankensaal, 2 Stunden theoretischer Unterricht und Übungen im Verbinden am Vormittag) und in den sanitätsdienstlichen in der Kaserne (3 Stunden am Nachmittag Militärgesundheitspflege; angewandte Verbandlehre, Sanitätsdienst, Soldatenschule, Transportdienst, Marschübungen und Patrouillendienst; Schießübungen mit scharfer Munition). Einen Vormittag in jeder Woche wird die Mannschaft in der Apotheke, im Turnsaal, im Röntgeninstitut, Sterilisierraum usw. beschäftigt. Diese Kurse, in denen im Jahre über 250 Mann ausgebildet sind, haben sich gut bewährt, namentlich wird hervorgehoben, daß die aus der Gefreitenschule hervorgegangenen Unteroffiziere (Korporäle) denen anderer Kadres überlegen sind.

Hammerschmidt (Danzig).

921. **Retour des manoeuvres;** par Granjux. (Caducée Bd. 12. S. 257. 1913.)

Während der Westmanöver waren bei der 9. Division zum ersten Male seit Jahren Übungen mit Feldsanitätsformationen vorgesehen; und zwar wurden 1 Sanitätskompanie (groupe de brancadiers), 2 Sanitätsabteilungen (ambulances) und 1 Lazarettgerätetrupp (section d'hospitalisation) aufgestellt. Die Mannschaften, Reservisten der Infanterie, wurden zunächst einige Tage in Fontainebleau ausgebildet und machten dann die beiden letzten Manövertage mit. Am ersten Manövertage traten die Sanitätsformationen nicht in Tätigkeit, sondern bezogen Biwak in der Nähe der Vorposten und mußten am nächsten Morgen zurückgeholt werden. Auch an diesem letzten Tage des Manövers wurden die Sanitätsformationen zunächst nicht eingesetzt. Ein Sanitäts-Inspekteur veranlaßte jedoch, daß die Krankenträger nach Beendigung des Gefechtes wenigstens eine Suche nach Scheinverwundeten mit Hilfe von 4 Sanitätshunden ausführten. Zum Erkunden der Verwundetennester stieg ein Flugzeug mit einem Sanitätsoffizier auf. Am folgenden Tage, nach Beendigung der Manöver, wurde eine Übung im Transport Verwundeter auf Automobilen vorgenommen. Man benutzte Luxusautomobile, deren Karosserie durch eine Einrichtung zum Aufhängen von Tragen (nach Ovide Benoit) ersetzt war. Den Automobiltrans-

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

port hält man in Frankreich für die beste Lösung der schwierigen Evakuationsfrage. — G. kritisiert dann die Manöverleitung: er fand die Märsche zum Teil zu anstrengend, die Biwaks zu zahlreich, die Zahl der Schiedsrichter und Stäbe zu groß; die Verwendung der Regimentsmusik zur Begleitung der Truppe beim Sturme anstatt auf dem Truppenverbandplatze hält er für falsch, und vor allem klagt er bitter darüber, daß die Leitung völlig die Sanitätsformationen vergessen hatte, so daß ohne Eingreifen des Sanitäts-Inspekteurs diese Formationen trotz des Befehls des Kriegsministeriums und des ausdrücklichen Wunsches des anwesenden Präsidenten tatsächlich nicht in Tätigkeit getreten wären. Haase (Danzig).

922. **Le service de santé régimentaire aux manoeuvres de l'Ouest;** par Dupont. (Caducée Bd. 12. S. 288. 1913.)

Bericht über Feldsanitätsübungen beim 113. Infanterie-Regiment. Scheinverwundete mit Wundtäfelchen wurden ausgelegt und von Hilfskrankenträgern (Musikern) zum Truppenverbandplatz gebracht. Am ersten Tage versagte die Verbindung mit der Sanitätskompagnie völlig. Am nächsten Tage traf die Sanitätskompagnie 5 Stunden nach Beginn der Tätigkeit des Truppenverbandplatzes ein und trat in Tätigkeit. 3 Sanitätshunde wurden ausgeschickt, einer fand einen bisher nicht gefundenen Verwundeten. Weitere Erfolge wurden durch die über das Gefechtsfeld abrückenden Truppen vereitelt. Nach einstündiger Tätigkeit baute die Sanitätskompagnie ab. Haase (Danzig).

923. **De l'emploi de l'aéroplane en campagne par le service de santé de l'avant;** par Teste. (Caducée Bd. 12. S. 276. 1913.)

Vorschlag der Verwendung des Äroplans zum Aufsuchen der Verwundeten auf dem Schlachtfelde. Unter günstigen Bedingungen könne man in 500 m Höhe bei einer Stundengeschwindigkeit von 75—80 km Gruppen von Verwundeten erkennen, bei kupiertem und bedecktem Gelände müsse man bei einer Geschwindigkeit von 50—60 km unter 100 m Höhe bleiben. Schätzungsweise würde 1 Apparat zur Aufklärung eines von 1 Armeekorps besetzten Geländes genügen. Sie hätte der Aufklärung auf der Erde vorauszugehen und würde nicht länger als 1 Stunde gebrauchen. Dieser Äroplandienst wäre unter den Schutz der Neutralität zu stellen. Die Anwendung des Äroplans zum Verwundetentransport hält T. vielleicht mit Ausnahme des Hydroäroplans für imaginär. Widenmann (Berlin).

924. **A propos de l'utilisation des aéroplanes à l'évacuation des blessés en campagne;** par Eybert. (Caducée Bd. 12. Nr. 21. S. 291. 1913.)

Vorschlag zur Benutzung der Flugzeuge zur Verwundetenbeförderung. Die Sicherheit der Flugmaschinen sei bereits so groß, daß in den letzten französischen Manövern von den Militärfliegern 75 000 Kilometer ohne jeden Unfall zurückgelegt worden seien. 10 Apparate könnten leicht in $1/_2$ Tage 250 Schwerverwundete 60 km weit in einer „ideal sanften Weise" befördern. Die Verwundeten ließen sich in einer Kammer auf Krankentragen vollkommen geschützt unterbringen. Ein derartiges Modell sei im Bau. Widenmann (Berlin).

925. **Le transport des blessés par voitures automobiles aménagées;** par Boisson. (Caducée Bd. 13. S. 5. 1913.)

5 Personenautomobile (Droschken und Privatwagen) wurden nach der Methode von Benoit zum Verwundetentransport hergerichtet, d. h. die Karosserie wurde abgenommen und auf dem Rahmen wurde eine Plattform mit einem Gestell zum Aufhängen von Tragen (Armeemodell Ameline) in 3 Stockwerken angebracht; kleine Automobile erhielten 1 Gestell, große 2. Die Wagen fuhren von Paris nach Tour 240 km, holten aus 50 km Entfernung Verwundete und kehrten dann nach Paris zurück. Der Transport der Verwundeten 50 km weit dauerte 2 Stunden. Während der ganzen Übung wurde kein Unfall und keine Betriebsstörung beobachtet. Haase (Danzig).

926. **Utilisation du chien sanitaire aux colonies;** par Lasnet. (Caducée Bd. 12. S. 178. 1912.)

L. empfiehlt, in jeder Kolonie einen Hundestall einzurichten, in dem durch einen in Frankreich ausgebildeten Krankenwärter Hunde, die in der Kolonie geboren sind, abgerichtet werden. Haase (Danzig).

927. **Simple observation sur le travail des chiens militaires aux grands manoeuvres de l'Ouest;** par Caucurte. (Caducée Bd. 12. S. 259. 1913.)

Die Hunde sollen in verschiedenartigem Gelände ausgebildet werden (Wald, Feld, Busch usw.) und von vornherein daran gewöhnt werden, Märsche im Schritt hinter der Truppe mitzumachen. 2 Hunde sind pro Quadratkilometer nötig, im Walde mehr. Haase (Danzig).

928. **Le chien sanitaire aux exercices speciaux du service de santé en 1912;** par Tolet. (Caducée Bd. 12. S. 190. 1913.)

Bericht über 5 Versuche, mit Hunden Scheinverwundete aufzufinden. Die Hunde arbeiteten am besten in der Dunkelheit und in Wäldern, wurden durch Dorngesträuch erheblich behindert. Sie dürfen, wenn sie jemand gefunden haben, nicht bellen, sondern kehren mit irgendeinem kleinen Ausrüstungsstück des Verwundeten zu ihrem Herren zurück und führen diesen hin. Haase (Danzig).

C. Bücherbesprechungen.

38. **Erregung und Lähmung.** *Eine allgemeine Physiologie der Reizwirkungen;* von M. Verworn. Jena 1914. Gust. Fischer. (10 Mk.)

V. versucht in dem vorliegenden Werk, die Gesetzmäßigkeiten in der Wirkung der Reize vom Standpunkt der allgemeinen Physiologie aus abzuleiten. An Erfahrungsmaterial legt er dabei in erster Linie seine eigenen Spezialuntersuchungen und die seiner Schüler zugrunde, versäumt es aber nicht, die Basis, auf der er aufbaut, durch Heranziehung anderer einschlägiger Arbeiten nach Möglichkeit zu verbreitern. So ist ein Werk ent-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

standen, daß die diskutierten Fragen in höchst anregender Weise sehr vielseitig behandelt. Da die Reizwirkungen einen integrierenden Faktor im Leben eines jeden Organismus ausmachen, der bei jeder Art der Erforschung des „Lebens" in Betracht gezogen werden muß, so ist das Buch nicht nur für den Fachphysiologen von großem Werte, sondern muß auch dem Psychologen, Psychiater, Pathologen, Zoologen und Botaniker eine willkommene Gabe sein.

Dittler (Leipzig).

39. **Das Straßburger physiologische Praktikum (mit Ausschluß des chemischen Teiles);** von J. R. Ewald. Leipzig 1914. Joh. Ambr. Barth. (3 Mk.)

Kurze Darstellung der Organisation des Straßburger speziell-physiologischen Praktikums und des Stoffes, der von den Teilnehmern zu bewältigen ist. Die Organisation ist in ihrer Weise originell. Es wird gezeigt, wie man jeden größeren Zeitverlust vermeiden kann, wenn man der praktischen Ausführung der Versuche eine gemeinsame theoretische Besprechung für alle Teilnehmer vorauszuschicken wünscht, aber die Mittel nicht zur Verfügung hat, um von allen Teilnehmern dasselbe arbeiten zu lassen. Bei der Auswahl der zur Ausführung bestimmten Versuche wurden solche bevorzugt, die vom einzelnen Teilnehmer ohne Assistenz ausgeführt werden können und keinen großen Aufwand an technischen Hilfsmitteln erfordern.

Dittler (Leipzig).

40. **Guida alla tecnica microscopica;** per R. Marchesini. Roma 1914. Parte I. 195 S.

Der 1. Teil des in erster Linie für Studenten berechneten Leitfadens der mikroskopischen Technik behandelt die normale Histologie. In knapper Form und klarer Darstellung werden die wichtigsten Färbemethoden hervorgehoben, wobei stets auf das Können und Wissen des Studenten Rücksicht genommen wird. An manchen Stellen, z. B. bei dem optischen Teil, würden einige einfache Abbildungen wesentlich zur Erleichterung des Verständnisses beitragen.

Fischer-Defoy (Dresden).

41. **Über moderne Ernährungsreformen;** von Max Rubner. München u. Berlin 1914. R. Oldenburg. (1 Mk. 80 Pf.)

In dieser Broschüre wendet sich R. hauptsächlich gegen 2 „Ernährungssysteme", die gegenwärtig viel von sich reden machen und in populären Schriften und Vorträgen vornehmlich in Vegetarierkreisen propagiert werden. Sie knüpfen sich an die Namen des Amerikaners Chittenden und des Schweden Hindhede und streben beide bei möglichster Einschränkung im Essen eine möglichst eiweißarme Kost an.

In beiden Reformen handelt es sich um persönliche Erfahrungen, die zu einer Änderung der Kost geführt haben, die nun verallgemeinert werden sollen, mit anderen Worten um diätetisch behandelte Krankheitsfälle, die daraufhin zum Ausgangspunkt einer „allgemeinen" Reform auch für die bisher Gesunden werden sollen.

Junkersdorf (Bonn).

42. **Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten für Studierende und Ärzte;** von Adolf Strümpell. 19. Auflage. Leipzig 1914. F. C. W. Vogel.

Es wird wohl fast einzig dastehen, daß ein Autor nach 30 Jahren die 19. Auflage seines von Jahr zu Jahr an Umfang und Inhalt gewachsenen Werkes der Öffentlichkeit übergibt. Die ungeheuere Verbreitung des Werkes (das Lehrbuch ist außerdem in französischer, englischer, spanischer, russischer, neugriechischer, türkischer und japanischer Sprache erschienen) spricht wohl am deutlichsten für seine Bedeutung. Das Werk ist den Fortschritten der Wissenschaft entsprechend ergänzt und ausgebaut, den noch schwebenden Fragen nur der ihnen im Rahmen eines Lehrbuches entsprechende bescheidene Raum gewährt. Immer wieder der Leser eindringlich darauf hingewiesen, daß die modernen mikroskopischen, chemischen und biologischen Untersuchungsmethoden des Laboratoriums doch nur Hilfsmittel sein können für die rein klinische Beobachtung und Beurteilung am Krankenbett.

Hahn (Magdeburg).

43. **Les maladies du coeur et de l'aorte et leur traitement;** par Arthur Leclercq. Paris 1914. Octave Doin et fils. 551 S. (Brosch. 7 Fr.).

In dem 1. Teil des Lehrbuches behandelt L. die gesamten Untersuchungsmethoden, besonders ausführlich die neueren. Die Orthodiagraphie, die Venenpulszeichnung und die Elektrogardiographie und bespricht kurz die dadurch für die Herzkrankheiten erzielten Fortschritte; seine Anschauungen entsprechen dabei im wesentlichen den in Deutschland vorherrschenden.

Dagegen ist die Darstellung der Herzkrankheiten eine von der unseren sehr abweichende; ausgehend von der Ansicht, daß das Herz nur ein durch seine besondere Tätigkeit motifiziertes Gefäßrohr sei, teilt er die Erkrankungen desselben ganz analog den Affektionen der Aorta ein: 1. In Kardiosklerosen, wobei nach seiner Anschauung analog der Arteriosklerose, wesentlich nur die mittlere Schicht des Herzens erkrankt ist. Es werden also hier hauptsächlich die Erkrankungen des Myokards behandelt. 2. Die Kardarteriitis, Entzündungsprozesse, welche sich entweder in der äußeren oder inneren Schicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Herzens etablieren, ähnlich wie bei den Entzündungen der Arterien; demnach werden unter diesem Kapitel hauptsächlich die Endo- und Perikarditis und auch der größte Teil der chronischen Endokarditis und 3. das Kardiaatherom ist wie bei dem Atherom der Arterien vorzugsweise in der Intima, sei also im Endokard lokalisiert und betrifft vorzugsweise die chronischen Veränderungen der Klappen und der Koronaarterien mit ihren Folgen im Myokard.

Die Einteilung ist zwar originell, läßt aber doch viele Einwendungen zu.

Die Therapie ist mit ausgiebiger Berücksichtigung der physikalischen und medizinischen Heilmittel geschrieben. Die ganze Darstellung ist sehr geschickt, fließend, dem Umfang des Buches entsprechend knapp, aber doch recht ausreichend. Für die deutschen Ärzte ist diese Darstellung der französischen Auffassung jedenfalls von Interesse, wenn wir ihr auch nicht überall folgen können. Hochhaus (Köln).

44. **Differentialdiagnostik der inneren Erkrankungen;** von Georg Kühnemann. 4. Auflage. Leipzig 1913. Joh. Ambr. Barth.

Das nun schon in 4. Auflage erscheinende Büchlein gibt eine Übersicht der Krankheitssymptome, die vergleichend in Tabellen zusammengestellt sind. Jeder Tabelle folgt dann noch eine Erörterung der einzelnen Krankheiten, in der das nachgetragen ist, was sich nicht in die Form der Tabelle einfügen läßt. Das Buch bietet also eine ganz brauchbare kurze Zusammenstellung lehrbuchmäßigen Wissens. Die Kürze der Darstellung bringt es mit sich, daß sie hier und da unvollständig ist, auch entspricht sie nicht überall dem modernen Stand unseres Wissens, doch muß im allgemeinen anerkannt werden, daß für eine rasche Orientierung diese Art der Darstellung ganz zweckmäßig erscheint. Matthes (Marburg).

45. **Kurze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes;** von Lobedank. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 72 S. (2 Mk.)

Der Stoff ist in eine Anleitung zur Untersuchung und eine Übersichtstafel eingeteilt. Das Büchlein wird für seinen Zweck von Nutzen sein. Jolly (Halle).

46. **Vorlesungen über Magen- und Darmkrankheiten. Die chronischen katarrhalisch-entzündlichen Erkrankungen des Darmes;** von Friedrich Crämer. München 1914. J. F. Lehmann. 215 S. (Brosch. 4 Mk. 50 Pf.)

Die Anerkennung, die in den Jahrbüchern den früher erschienenen 5 Abteilungen dieses Werkes gezollt wurde, verdient auch der neueste Teil. Auch diesen schrieb C. mit gewandter Feder aus reicher eigener Erfahrung und genau bekannt mit den bisherigen Forschungen auf diesem Gebiete, aber auch mit den Lücken, die unsere Kenntnis auf dem Gebiete der Darmkrankheiten heute noch aufweist. Der Stoff wird in sieben ziemlich umfangreichen Vorlesungen behandelt. Die bisherigen zahlreichen Freunde des Werkes (namentlich die praktischen Ärzte) werden auch diesen Teil gern willkommen heißen. Kadner (Dresden).

47. **Die spastischen Erkrankungen des Verdauungskanales;** von Karl Walkow. [Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh. Bd. 5. H. 3.] Halle 1914. Carl Marhold. 58 S. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.)

W. erörtert „nicht nur jene funktionellen Störungen“, auf die in der Einleitung näher eingegangen wird, „die mit einer gesteigerten tonischen Innervation des autonomen Systems zusammenhängen, sondern alle hyperkinetischen Erscheinungen mit einem Plus von motorischer Erregbarkeit und Arbeit, denen sowohl im Verdauungsorgan liegende Ursachen, als auch andere Organ- und Allgemeinerkrankungen zugrunde liegen“. In diesem Sinne sind die Krampfzustände der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Kardiakrampf), des Magens (Hypermotilität und Hypertonie, spastischer Sanduhrmagen, Spasmen der Magenlängsmuskulatur, Pyloruskrampf), des Darmes (lokale Spasmen, Kolonspasmen — spastische Obstipation und Diarrhöe —) und des Rektum eingehend und in übersichtlicher Weise besprochen.

Kadner (Dresden).

48. **Kinder- und Jugendselbstmorde;** von A. Eulenburg. [Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankh. Bd. 10. H. 6.] Halle 1914. Carl Marhold. 34 S. (1 Mk.)

E. teilt die Resultate einer Untersuchung über die Motive und näheren Umstände des Selbstmordes von 323 Kindern und Jugendlichen mit. Bei den Selbstmordmotiven weiblicher Personen, vorzugsweise der älteren Jugendlichen, überwiegt alles, was mit Liebesaffären zusammenhängt, bei den männlichen Personen herrscht die Furcht vor Schul- und häuslichen Strafen vor. Als Todesart wird von den männlichen meist das Erschießen, von den weiblichen die Vergiftung gewählt. E. knüpft an seine Mitteilungen beachtenswerte Winke über Vorbeugung und Verhütung der krausigen Vorkommnisse. Ellenkeys Schlagwort vom „Jahrhundert des Kindes“, das moderne Verlangen eines „Rechtes auf persönliche Freiheit“ für das Kind und die moderne vielfach verweichlichende Verziehung des Kindes muß verderbliche Folgen zeitigen und die Selbstmordantriebe des kindlich-jugendlichen Alters begünstigen.

Walz (Stuttgart).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

49. **Die Gesundheitspflege des Kindes.** *Für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit;* von W. Kruse und P. Selter. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. (26 Mk.)

Dieses Werk wird seinen Weg auch ohne Empfehlung machen. Die beiden Herausgeber haben mit Hilfe einer Reihe fachkundiger Mitarbeiter, die mit Lust und Liebe bei der Sache gewesen sind, ein wirklich erfreuliches Buch geschaffen. Der Wissenszuwachs, welcher sich seit Uffelmanns Hygiene des Kindes in unzähligen Publikationen zerstreut angehäuft hat, ist nunmehr wieder übersichtlich unter Dach und Fach gebracht. Gegenüber der überaus dankenswerten und großzügigen Arbeit, die hier geleistet worden ist, scheint es eine mobile officium der Kritik sein zu müssen, diesen und jenen kleinen Einwand unausgesprochen zu lassen.

Klotz (Schwerin).

50. **Les enfants nerveux.** *Éducation et prophylaxe;* par A. Cullerre. Lausanne 1914. Librairie Payot et Cie. 334 S. (3 Fr. 50 Cts.)

C. behandelt in ansprechendem Plauderton die nervösen Kinder, die Neuropathen und Psychopathen. Das Buch ist getragen von wissenschaftlichem Ernst, ohne aber durch pedantische Didaktik zu ermüden oder zu langweilen. C. läßt sich über die Ursachen der kindlichen Nervosität aus, über ihre Äußerungen während der ersten und zweiten Kindheit, schildert den Einfluß der Pubertät und schließt mit Betrachtungen über die Prophylaxe, Erziehung uud Prognose des Leidens. Mancherlei erfährt der Leser, was die lehrbuchmäßigen Darstellungen vermissen lassen. Freilich wird auch vieles erst nachgeprüft werden müssen, ehe es dem festen Bestand der Pathologie einverleibt wird, so z. B. die Behauptung, daß Neuropathen sehr häufig in anomaler Geburtslage zur Welt kommen. Daß neuropathische Säuglinge erst bei der Entwöhnung sich als solche entpuppen, kann nicht ohne Einschränkung hingenommen werden. Man wird über Mancherlei anderer Ansicht sein können als C. und dennoch sein Buch nicht ohne einen angenehmen Eindruck aus der Hand legen. Auf weitere Einzelheiten hin einzugehen, würde zu weit führen.

Brückner (Dresden).

51. **Sexualleben und Nervenleiden;** von L. Löwenfeld. 5. Auflage. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 503 S. (11 Mk.)

Das bekannte Werk L.s ist in neuer, stark vermehrter Auflage erschienen. Es kann allen Interessenten als Niederschlag ausgedehnter eigener Erfahrungen L.s und Wegweiser für die einschlägige Literatur sehr empfohlen werden.

Jolly (Halle).

52. **Lehrbuch der Hebammenkunst;** von Bernhard Sigmund Schultze. 15. Auflage. Leipzig u. Berlin 1914. Wilhelm Engelmann. 411 S. (7 Mk.)

Der neuen Auflage des bekannten Lehrbuches eine Empfehlung mitzugeben, ist überflüssig. Sch., der bekanntlich seit einer Reihe von Jahren Hebammenunterricht nicht mehr erteilt, hat die vorige Auflage seines Lehrbuches seitens der Hebammenlehrer H. Freund in Straßburg und M. Stumpf in München einer eingehenden Kritik unterziehen lassen und hat auf Grund derselben einige Änderungen im Texte vorgenommen. Die innere Untersuchung soll den Hebammen nicht verboten, aber eingeschränkt werden. So wird empfohlen, sie bereits in einer der letzten Schwangerschaftswochen vorzunehmen, damit bei Kopflagen dann die innere Untersuchung sub partu wegfallen könne. Der früher vorgeschriebene, aber recht unnütze Griff nach dem Halse des Kindes, wenn der Kopf geboren ist, soll unterbleiben. Die Entscheidung, ob Frühaufstehen, soll dem Arzte überlassen werden. Sehr zu begrüßen ist die Vorschrift, Neugeborene vor Abfall der Nabelschnur nicht zu baden. Die Aufmerksamkeit der Hebamme auf die karzinomverdächtigen Erscheinungen ist noch mehr als bisher geschärft worden. Dem Mammakarzinom, der Lues und der Gonorrhöe sind gesonderte Besprechungen gewidmet. Die Abbildungen sind zum Teil dem Text genauer angeschlossen als bisher, zum Teil auch vermehrt. Das Kapitel der postpartalen Blutungen ist umgearbeitet.

Klien (Leipzig).

53. **Der Ausfall des Kopfhaares und seine Behandlung;** von Felix Pinkus. [Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Derm. u. Syph. von Jadassohn. 3. Bd. 1. H.] Halle 1914. Carl Marhold. (Geh. 1 Mk. 60 Pf.)

Ein Thema, was steten Interesses sicher ist, hat sich P. mit dem *Ausfall des Kopfhaares* und seiner *Behandlung* gewählt. Nach anatomisch-physiologischen Betrachtungen über das fötale und bleibende Kopfhaar und den Haarwechsel beschäftigt sich P. zunächst mit dem allgemeinen Haarausfall und unterscheidet dabei akuten, gewöhnlichen, gemischten, chronischen. In weiteren Kapiteln wird dann akuter Haarausfall als Folge akuter Kopfhautentzündung und solcher ohne entzündliche Kopfhautveränderung besprochen. Das letzte Kapitel bringt die Therapie. Bei der großen Rolle, die heutzutage der Haarausfall spielt, ist es angenehm, eine kurze zusammenfassende Darstellung aus berufener Feder zu besitzen und der mäßige Preis ermöglicht jedem diese Freude.

Brauns (Dessau).

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

54. **Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten zum Gebrauch für Studierende und Ärzte;** von Alfred Wolff und Paul Mulzer. 2. Auflage, 1. Band: *Geschlechtskrankheiten.* Stuttgart 1914. Ferd. Enke. (Brosch. 16 Mk.)

Auch Wolff hat sich veranlaßt gesehen, sein bekanntes Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten und zwar im Verein mit Mulzer zu modernisieren. Die große Fülle dessen, was besonders hinsichtlich der Ätiologie und Therapie der Geschlechtskrankheiten in den letzten Jahren zu Tage gefördert worden ist, hat auch hier zu wesentlicher Vermehrung dieser Kapitel und damit zur Abteilung in einen besonderen Band geführt, dem die Hautkrankheiten als zweiter bald folgen sollen. W. u. M. sind von dem Bestreben ausgegangen, nur das zu bieten, was gegenwärtig wirklich wissenschaftlich einwandfrei feststeht oder praktisch erprobt und bewährt befunden worden ist. Dabei sind die neueren Methoden der Erkennung und Behandlung der Geschlechtskrankheiten recht genau beschrieben, um den Leser in den Stand zu setzen, an der Hand dieser Beschreibung, diese selbst vornehmen zu können. Bei den Kapiteln der syphilitischen Nerven- und Augenerkrankungen haben Steiner bzw. Pagenstecher revidierend mitgewirkt. Die übersichtliche Einteilung und die klare Diktion, unterstützt durch eine Reihe neu zugefügter photographischer Abbildungen werden dem Buche auch im neuen Gewande die alten Freunde sichern und neue zuführen. Dem Teil der Hautkrankheiten darf man mit Spannung entgegensehen. Brauns (Dessau).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Birgi, E., Die Wirkung der Arzneigemische. Bern 1914. Ak. Bh. v. M. Drechsel. 31 S. (Brosch. 1 Mk.)

Caldera, C., L'ozena con speziale rignardo all' eziologia e terapia. Turin 1914. Rosenberg & Sellier. 196 S. mit 32 Abb. (Brosch. 6 Lire.)

Ehrlich, P., Abhandlungen über Salvarsan. Bd. 4. München 1914. J. F. Lehmann. 432 S. mit 16 Abb. (Geh. 9 Mk; geb. 11 Mk.)

Freud, S., Die Traumdeutung. 4. Aufl. Wien 1914. Franz Deuticke. 498 S. (Brosch. 12 Mk.)

Gerber, P. H., Die Syphilis der Unschuldigen. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 19 S. (Brosch. 50 Pf.)

Gerhartz, H., Taschenbuch der Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose. 2. Aufl. Berlin 1914. Urban u. Schwarzenberg. 200 S. mit 48 Abb. u. 13. Taf.

Hallé, N., Les formes de la tuberculose rénale chronique. Paris 1914. G. Steinheil. 237 S. (Brosch. 6 Frcs.)

Handbuch der praktischen Chirurgie. 4. Aufl. 4. Bd.: Chirurgie der Wirbelsäule und des Beckens. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. 1128 S. mit 363 Abb. (Brosch. 30 Mk. 20 Pf.)

Harms, W., Experimentelle Untersuchungen über die innere Sekretion der Keimdrüsen und deren Beziehungen zum Gesamtorganismus. Jena 1914. Gustav Fischer. 368 S. mit 126 Abb. u. 2 Taf. (Brosch. 12 Mk.)

Hughes, Henry, Atemkuren. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 141 S. mit 18 Abb. (Brosch. 3 Mk.)

Jaiser, A., Farbenphotographie in der Medizin. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. 122 S. mit 69 Abb. u. 6 Taf. (Brosch. 6 Mk.)

Kassel, K., Kulturbilder aus dem Innungsleben des altpolnischen Heilpersonals. Lissa i. P. 1914. Oskar Eulitz. 36 S. (Brosch. 1 Mk.)

Krause, F., Die allgemeine Chirurgie der Gehirnkrankheiten. 2. Teil. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. 492 S. mit 106 Abb. (Brosch. 21 Mk.)

Neri, L., Ablazione delle parotidi. Neapel 1914. G. M. Priore. 348 S. mit 12 Taf. (Brosch. 15 Lire.)

Nitzelnadel, E., Therapeutisches Jahrbuch. 24. Jahrg. Wien 1914. Franz Deuticke. 311 S. (5 Mk.)

v. Oettingen, Richtlinien für die kriegschirurgische Tätigkeit des Arztes auf den Verbandplätzen. Dresden u. Leipzig 1914. Th. Steinkopff. 52 S. (Brosch. 1 Mk. 50 Pf.)

Orlowski, Die Syphilis. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 41 S. (Brosch. 90 Pf.)

Penzoldt, F., und **R. Stintzing,** Handbuch der gesamten Therapie. 5. Aufl. Jena 1914. Gust. Fischer. 21. Lief. S. 545—704 mit 35 Abb. (3 Mk. 50 Pf.)

Quetsch, F. O., Die Verletzungen der Wirbelsäule durch Unfall. Berlin 1914. A. Hirschwald. 153 S. mit 103 Abb. (4 Mk. 50 Pf.)

Saar, G. v., Die Sportverletzungen. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. 325 S. mit 53 Abb. (Brosch. 13 Mk. 40 Pf.)

Spalteholz, W., Über das Durchsichtigmachen von menschlichen und tierischen Präparaten und seine theoretischen Bedingungen. 2. Aufl. Leipzig 1914. S. Hirzel. 93 S. (Brosch. 1 Mk. 80 Pf.)

Starck, H., Lehrbuch der Ösophagoskopie. 2. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 274 S. mit 110 Abb. (Brosch. 8 Mk.; geb. 9 Mk.)

Wolter, Friedrich, Die Entstehungsursachen der Kriegsseuchen, ihre Verhütung und Bekämpfung auf Grund der Kriegserfahrungen von 1870/71. München 1914. J. F. Lehmann. 221 S. (Brosch. 20 Mk.)

Wright, A. E., Technik von Gummisaugkappe und Glaskapillare. Jena 1914. Gust. Fischer. 235 S. mit 79 Abb. u. 6 Taf. (Brosch. 7 Mk. 50 Pf.)

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. H. Leo in Bonn. — Hilfsredakteur: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

81. Jahrgang | Band 320 | November 1914

A. Originalabhandlungen und Übersichten.

Über Pocken und Pockenimpfung.

Von

Dr. **Fischer-Defoy**

in Dresden.

(Fortsetzung u. Schluß.)

IV. Variola-Vakzine.

Noch steht völlige Klarheit über die Beziehungen zwischen Vakzine und Variola aus. In erster Linie, um die *Identitätsfrage* zu klären, in zweiter, um die Pocken anderer Tierarten genau zu untersuchen, ferner die Verhältnisse der Immunität und Immunisierung bei den Pocken näher zu erforschen, hat das Kaiserliche Gesundheitsamt 50000 Mark vom Reiche gefordert (Haushaltsetat 1914, vgl. 47).

Dafür, daß auf jeden Fall eine nahe Verwandtschaft zwischen Menschen- und Kuhpocken besteht, daß beide nur als verschiedene Erscheinungsformen derselben Einheit zu betrachten sind, sprechen immer wieder von Neuem die Berichte über die gelungene *Umzüchtung von Variola in Vakzine.* Wittich (132) entnahm einem sehr schweren Pockenfall noch wenig getrübten Pustelinhalt und übertrug ihn 18 Stunden später auf ein Kalb. Eine Stallinfektion, auf die von französicher Seite immer wieder Wert gelegt wird, ließ sich ausschließen, denn das Kalb stand in einem noch nicht benutzten Isolierstall. Die Übertragung gelang völlig nach Wunsch. Auch Külz (67) erzielte durch Überimpfung des Materials von zwei Pockenkranken auf ein Kalb am 7. Tag eine typische Pustel, deren Inhalt sich weiterzüchten ließ, so daß von der 3. Generation an etwa 30000 Menschenimpfungen in Atakpame und Umgebung ohne Rückschlag vorgenommen werden konnten. Auch hier ist eine Stallinfektion auszuschließen, ebenso eine Übertragung von Virus durch die Luft, wie sie ebenfalls von französischer Seite des öfteren zur Erklärung einer gelungenen Umzüchtung herangezogen ist. Die Verimpfung des Pockenmaterials geschah unter freiem Himmel in einer Gegend, in der überhaupt noch keine Versuche irgendwelcher Art mit Lymphe gemacht worden waren, und nachher kam das Kalb in einen Pferdestall, in dem nie Rinder gestanden haben, wie es überhaupt in Atakpame nicht üblich ist, letztere in Ställen zu halten.

Der Versuch, Variolamaterial direkt auf den indischen Büffel zu übertragen, gelang Gauducheau (40a) nicht. Hatte das Virus dagegen einen Affenkörper passiert, dann glückte auch die Überimpfung auf den Büffel. Wurtz, Teissier und Camus (137) versuchten die Übertragung von Variolavirus auf das Schwein. Sie schien in der 1. Generation erfolgreich zu sein, indem das geimpfte Schwein nicht auf Vakzine reagierte, jedoch war es unmöglich, die erhaltene Lymphe weiter zu verimpfen, so daß wahrscheinlich an eine Mischinfektion zu denken ist.

Reserviert gegen die Versuche, Variola in Vakzine umzuzüchten, verhält sich van den Berg (9), der, wie es überhaupt in Holland üblich ist, nur Kälberlymphstämme zur Weiterimpfung benutzt.

Auch den Blutbefund hat man herangezogen, um Analogien zwischen Variola und Vakzine zu finden. Nach Schatzmann (107) besteht bei der Vakzine zuerst polynukleäre Leukozytose, später Lymphozytose. Erlenmeyer (28) hat diesen Befund an vier 12jährigen Knaben, deren Blut er 17 Tage lang vor und nach der Impfung täglich untersuchte, zunächst nicht bestätigen können. Er fand das Blut unverändert, während er in zwei Pockenfällen Leuko- und Lympho-

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zytose feststellen konnte. In der Erkenntnis, daß der Blutbefund von Wiederimpflingen naturgemäß nicht ganz von der ersten Impfung unbeeinflußt sein kann, wiederholte er im Verein mit Jalkowski (28a) seine Untersuchungen an Erstimpflingen. Es ergab sich eine deutliche Leukozytose; wahrscheinlich entspricht das Floritionsstadium der Vakzine, in dem dieser Befund erhoben wurde, nicht dem Floritionsstadium der Variola, sondern ihrem Prodromalstadium, währenddessen ebenfalls eine Leukozytose besteht.

Große Anstrengungen sind gemacht worden, um der Frage nach dem *Erreger der Pocken und der Vakzine* näher zu kommen. Ashburn (3) hält das Virus für ein duales, teilbares; der Keim der Pocken verliert nach seiner Ansicht durch die Passage des Tierkörpers gewisse Eigenheiten und überträgt dann seine veränderte Kondition.

Die größte Wahrscheinlichkeit spricht dafür, daß die *Paschenschen Körperchen* die Erreger der Pocken und der Vakzine sind. Paschen (88) stellt sie als winzige, runde, scharf umgrenzte, kokkenähnliche Gebilde dar, die sich hantelförmig teilen. Manche der Körperchen besitzen einen sehr zarten, fädigen Ansatz; besonders macht sich dieser bei Dunkelfeldbeleuchtung geltend: anscheinend sind oft zwei Körperchen durch einen Faden verbunden, sie nähern sich und entfernen sich voneinander, so daß das Spiel den Eindruck eines Tanzes macht. Die Körperchen zeigen Molekularbewegung. Sie passieren den Berkefeld-Filter. Sie sind sehr widerstandsfähig und werden weder durch zweiprozentige Kalilauge, noch durch zweiprozentige Essigsäure, Alkohol oder Äther gelöst. Die Paschenschen Körperchen werden in der Kinderlymphe stets — nach Paschens Angabe stellt die Kinderpustel geradezu eine Reinkultur dar —, aber auch in den echten Pockenpusteln meistenteils gefunden. Paschen (87, 87a) konnte sie in Togo in allen von ihm untersuchten Pockenfällen nachweisen. Fränken (36, 37) fand sie in 10 von 11 Pockenfällen. Er hält es für eine offene Frage, ob die Paschenschen Körperchen unter allen Umständen von den Guarnierischen Zytoryktes zu trennen sind, und gibt die Möglichkeit zu, daß jene, die filtrierbar sind, junge Formen vorstellen, im Gegensatz zu diesen, die das Filter nicht passieren.

Eine besondere Methode, um die Paschenschen Körperchen zu isolieren, hat Paul (90) angegeben. Er behandelt zunächst das Rohmaterial, mag es nun unverriebene Lagerlymphe oder frisch abgeschabte Pockensubstanz sein, und filtriert es durch chemisch reine Asbestwolle, die in die Siebeinsätze eines besonders konstruierten Filtrierapparates eingebettet ist, wobei Luftkompression zu Hilfe genommen wird.

Den Pockenerreger in *Reinkultur* zu züchten, war das Bestreben Fornets (33, 34, 35). Er ging zunächst darauf aus, daß er die Begleitbakterien der Lymphe zu töten suchte. Er schüttelte den Inhalt der Pusteln 24 Stunden lang mit Äther und schaltete dadurch anscheinend jedes Bakterienwachstum aus, ohne jedoch die Wirksamkeit der Lymphe zu zerstören; die Lymphe blieb, nachdem der Äther durch sterile Bouillon ersetzt war, bei 37° aufbewahrt noch 2 Monate lang wirksam. 1 cmm der Bouillonlymphe wurde nun in 50 ccm Rinderserum-Zuckerbouillon gebracht und anaërob bei 37° bebrütet. Hiervon nun wurde auf Agar abgeimpft und von diesem wieder auf Rinderserum-Zuckerbouillon. Nachdem diese Weiterimpfung 6 Wochen lang fortgesetzt war, wurde ein Kalb geimpft, das mit Rötung und Lympheproduktion reagierte. Diese Lymphe, auf ein zweites Kalb übertragen, erzeugte in 5 Tagen typische Impfpocken. In diesen Pocken nun fand man Reinkulturen von runden, unbeweglichen paarweise aneinander liegenden Körperchen, die von einem feinen Hof umgeben waren und in den Einzelheiten den Paschenschen Körperchen entsprachen. Sie wurden von F. als *Microsoma variolae s. vaccinae* bezeichnet. Frisches Pockenserum agglutinierte sie.

Der endgültige Beweis, daß das auf die geschilderte Weise dargestellte und gezüchtete Mikrosoma wirklich der Erreger der Vakzine und der Variola ist, fehlt noch immer; von anderer Seite wurden die Fornetschen Versuche nachgeprüft; in der Münchener Zentralimpfanstalt gelang es Seiffert (109) nicht, das Mikrosoma nach der von Fornet angegebenen Methode zu kultivieren. Daß durch die Ausschüttelung mit Äther die Keimzahl der Lymphe fast bis zur völligen Sterilität herabgedrückt wird, konnte S. bestätigen. Aber es erwies sich auch, daß die Wirksamkeit der Lymphe merklich geschädigt wurde, so daß auch mit einer Schädigung des Pockenerregers gerechnet werden muß. S. prüfte auch von Fornet selbst übersandte Kulturen und Präparate nach; in den letzteren fand er nur ganz vereinzelte Gebilde, die er als Mikroorganismen ansprechen konnte und die Ähnlichkeit mit den Paschenschen Körperchen hatten. Ebensowenig positiv war die Untersuchung der Fornetschen Kulturen im Dunkelfeld; die morphologische Beurteilung war durch die Kleinheit der Gebilde sehr erschwert. Bei dem Versuche, nach den Fornetschen Vorschriften Kulturen anzulegen, ergab es sich, daß auch in den unbeimpften Nährböden, wenn auch in kleiner Zahl, Körperchen gefunden wurden, die in Aussehen und Färbung den Mikrosomen entsprachen. S. hält die Möglichkeit eines Irrtums bei den Fornetschen Untersuchungen nicht für ausgeschlossen. Nachgeprüft wurden ferner die Fornetschen Beobachtungen von Gins (42), der ebenfalls den Verlust der Lymphe an Wirksamkeit infolge des Ausschüttelns

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

mit Äther feststellte und auch in den Kontrollen die gleichen Gebilde fand wie in den nach der Vorschrift Fornets angelegten Kulturen. G. konnte übrigens das Vakzinevirus durch Schütteln mit Kaolin aus der verdünnten Lymphe ausfällen. Ebensowenig wie die Untersuchungen von G. ergaben diejenigen von Lentz (71) irgendeinen Punkt, der eine Bestätigung der Fornetschen Versuche bedeuten könnte. Ebensowenig gelang Kraus (66) eine Züchtung des Variolavirus nach der Fornetschen Vorschrift.

Auch Rabinowitsch (96), der dabei erneut für die Identität des von ihm 1910 entdeckten Streptodiplokokkus mit dem Erreger der Pocken eintritt, kritisiert die Fornetschen Kulturen, die er für eine Verdünnung der Extraktivstoffe aus dem Pockenerreger, erhalten durch das Schütteln mit Äther, hält. Nach seiner Ansicht passieren nur die Extraktivstoffe, nicht der eigentliche Erreger das Filter.

Unbestätigt blieben bisher die Untersuchungen von Simpson (112), der aus Pocken- und „Rinderpest"-Fällen (letztere sind wahrscheinlich als Kuhpocken aufzufassen) in Indien Diplobakterien isolierte, die bald Bazillen-, bald Kokkenform hatten und sich leicht züchten ließen. Mit den Kulturen wurden 14 Kälber geimpft, von denen vier mit Impfpusteln reagierten. Deren Inhalt wurde mit Erfolg weitergeimpft. In der dritten Generation wurde eine Lymphe erzielt, die auf Kinder übertragen, Impfschutz gegen andere Vakzine gewährte. Ebenso vermochte S. durch Verimpfung von Bakterien, die er aus verschiedenen Organen eines an Kuhpocken erkrankten Büffels gezüchtet hatte, eine wirksame Vakzine zu züchten. Wie schon bemerkt, liegt aber keine Nachprüfung der Versuche vor, so daß sich über ihren Wert kaum ein Urteil fällen läßt.

Versuche über die Immunität stellten Teissier, Duvoir und Gasinel (120) an. Sie injizierten Vakzinevirus auf intravenösem Wege. Die injizierten Kaninchen wurden stets immun gegen eine nachfolgende Impfung. Ebenso gelang es, die Tiere durch subkutane und intraperitoneale Einverleibung von Vakzine, auch durch Verfüttern mit solcher immun zu machen. Auf den Menschen hat ja bereits Knöpfelmacher (64) dieses Prinzip übertragen und mit seiner subkutanen Impfung gute Erfolge erzielt. Es ist nicht nötig, daß die injizierte Lymphe virulent ist; auch mit Vakzine, die durch Erhitzen auf 58^0 avirulent gemacht war, wurden bei Einspritzung von 1 bis 2 ccm positive Ergebnisse verzeichnet.

Um die *Virulenz* der Lymphe zu prüfen, gebrauchen Henseval und Convend (50) ein feststehendes Vakzine-Antiserum.

Schon bei der Behandlung von Fornets Untersuchungen wurde die Frage gestreift, wie es möglich ist, eine Lymphe so von ihren *Keimen* zu *befreien*, daß *nur* noch *das Vakzinevirus wirksam* bleibt, jegliche Infektionen, zu denen man auch die fast immer vorhandenen Reizzustände rechnen muß, aber auszuschließen. Fornet (33) verwandte Äther zu diesem Zwecke und glaubte in ihm ein Mittel gefunden zu haben, das alle Keime außer den Vakzineerregern abtötet. Gins (42) und Lentz (71) jedoch sahen unter der Einwirkung von Äther auch die Virulenz der Lymphe abnehmen. In Deutschland versetzt man die Lymphe gewöhnlich mit Glyzerin, das zweifellos antiseptische Eigenschaften hat. Auch Camus (19) rät, es zu gebrauchen, und zwar in möglichst warmem Zustande, da dann die Reinigung der Lymphe schneller erfolgt. Stets ist aber dann auch die Gefahr der völligen Abtötung der Lymphe vorhanden; besonders in den Tropen tritt sie bei längerer Einwirkung des erhitzten Glyzerins sehr leicht ein.

Keimfrei wird die Lymphe, ohne daß sie ihre Wirksamkeit verliert, nach Seiffert und Hüne (110) durch einen Zusatz von Chinosol im Verhältnis von 3:100. Friedberger und Yamanoto (38) setzten das Vakzinevirus verschiedenen chemischen Desifektionsmitteln aus und fanden, daß Phenol gänzlich unwirksam ist, daß es dagegen u. a. durch Sublimat (1:2000) in $^1/_2$ Stunde, durch Argentum (1:2000) in 18 Stunden, durch Antiformin (1:2000) in 15 Stunden und durch die Einwirkung des Formalindesinfektionsapparates in einer halben Stunde getötet wird.

Keimfrei, ohne die Virulenz zu verlieren, wird die Lymphe nach den Versuchen von Lentz (71) im Kaiserlichen Gesundheitsamt durch Zusatz von Karbol und Lysol. Friedberger und Mironescu (35a) erzielten dasselbe dadurch, daß sie die Lymphe in enge Quarzröhren einfüllten und diese dann 30 Minuten lang der Einwirkung von ultraviolettem Licht (Kromayerlampe) aussetzten. Auch künstlich zugesetzte Bakterien wurden vernichtet. Wie bei der Vakzine, so erwies sich auch auch bei der Lapine das Verfahren als wirksam.

Für die Konservierung der Lymphe hält Voigt (126) eine Temperatur von Minus 5—15° C wünschenswert. Sehr wichtig ist die Frage der *Konservierung in den Tropen.* Die Glyzerinlymphe ist nach der Angabe Manteufels (75) in Ostafrika etwa 4 Wochen haltbar. Vorzuziehen ist getrocknete Lymphe, die in zugeschmolzenen Reagenzgläsern aufbewahrt wird. M. erzielte mit ihr nach 6 Monaten noch in 60% positive Ergebnisse. Auch Soul und Artot (136) haben mit ihr an der Elfenbeinküste in Afrika gute Erfahrungen gemacht. Die Lymphe auf längeren Expeditionen in ausgehöhlten Bananenstengeln zu transportieren, schlägt Rodenwaldt (103) vor. Die Stengel werden mit Watte umhüllt und in Holzkisten verpackt, und die Watte wird zweckmäßig täglich mehreremal mit Chloräthyl vereist.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Temperatur der so aufbewahrten Lymphe übersteigt fast niemals 23—25°.

Auch die Herstellung der Lymphe in den Tropen muß auf örtliche Verhältnisse Rücksicht nehmen. Durch lange Kälberpassage trat, wie Paschen (87, 87a) in Togo beobachtete, eine Abschwächung ein, die insofern verhängnisvoll wurde, als bei dem der Impfung folgenden Einbruch der Pocken ein großer Teil der eben Geimpften sich als schutzlos gegen die Infektion erwies. P. schlägt vor, nach jeder zweiten Passage durch das Kalb ein anderes Passagetier oder einen Menschen einzuschieben. Auch Esel haben sich als geeignet zur Erzielung von brauchbarer Lymphe gezeigt (Hyom 53).

Auf ein eigentümliches Verhalten der Vakzine macht Walsh (128) aufmerksam. Er impfte Tuberkulöse, die innerhalb der letzten 7 Jahre nicht geimpft waren. Von den 86 Phthisikern aller 3 Grade reagierten 57 = 66,28% nicht auf die Impfung. Je höher sich bei dem einzelnen Individuum die Widerstandsfähigkeit gegen den Tuberkelbazillus erwies, desto weniger war es geneigt, auf die Impfung erfolgreich zu reagieren. Auch diese Beobachtungen bedürfen noch der Bestätigung. Daß ein krankhafter Prozeß auf den Ausfall der Impfung Einfluß haben kann, geht auch aus einem von Neumark (84) beschriebenen Falle hervor. Durch den Ausbruch von Masern verzögerte sich das Auftreten der Impfpocken um 4—5 Tage.

V. Pathologie der Impfung.

Dadurch, daß sogenannte *Impfschädigungen* gewöhnlich nicht verborgen bleiben und die beamteten Ärzte verpflichtet sind, allen solchen Fällen auf den Grund zu gehen, kann man einen Überblick über die *Pathologie der Impfung* gewinnen. In Preußen wurden im Jahre 1912 9 Todesfälle mit der Impfung in Zusammenhang gebracht (78). Es konnte festgestellt werden, daß kein einziger als direkte Folge der Impfung anzusehen war. In Bayern kam 1912 kein einziger Fall von Erysipel oder Phlegmone zur Anmeldung. 16 Fälle von Übertragung der Vakzine auf andere Körperstellen und 3 auf Angehörige wurden verzeichnet (44).

Viele der von den Impfgegnern agitatorisch verwerteten sog. „Impftodesfälle“ klären sich bei näherer Untersuchung ganz anders auf. Bröckerhoff (17) erwähnt einen solchen; bei der Sektion ergab sich als Todesursache eine Darmblutung infolge typhöser Geschwüre! Die weitaus meisten „Impfschädigungen“ bestehen in einer sekundären Vakzine, die sich fast immer bei nur oberflächlicher Innehaltung der Vorsichtsmaßregeln vermeiden ließe. Meist erfolgt der Transport durch die Finger. So übertrug ein Mädchen Impfpusteln auf das Augenlid (Knöpfelmacher 63). Rossiwall (104) beschreibt 4 Fälle von sekundären Impfpusteln am After. Drei der Kinder litten an Oxyuren, so daß auf diese Weise das Kratzen mit den beschmutzten Fingern am After und infolgedessen die Infektion wohl hinreichend erklärt ist. Unter schweren Erscheinungen verlief eine Infektion der Zunge mit Vakzine, die Lublinski (74) beobachtete; der Impfeffekt trat dort 5 Tage nach der Vakzination zutage, doch erfolgte schließlich Heilung. Oft sind es die Angehörigen des Impflings, die die nötige Vorsicht außer acht lassen und sich mit Impfstoff infizieren, besonders die *Mütter*. Kraus (65) berichtet von einer 33jährigen Frau, die sich Pusteln an Ober- und Unterlid mit starken Konjunktivalerscheinungen zuzog. In einem anderen Falle infizierte sich die stillende Mutter von ihrem frisch geimpften Kinde am ekzematösen Warzenhofe (Klepetar 60). Holodynski (52) hat Nebenpocken bei dem Vater und der 7jährigen Schwester eines Erstimpflings beobachtet.

Gefährlicher als diese Fälle von sekundärer Vakzine ist eine Erscheinung, die gewöhnlich als *generalisierte Vakzine* bezeichnet wird und eine Verbreitung des Impfstoffes auf hämatogenem Wege darstellt. Einen solchen Fall haben Hegler und Voigt (48) beschrieben. Eine 25jährige Frau, selbst wegen eines chronischen Ekzems ungeimpft, wurde von ihrem frisch geimpften Kinde angesteckt. 20 Tage nach der Impfung war der ganze Körper mit Vakzinepusteln bedeckt und bot ein Bild dar, wie man es sonst nur bei Variola sieht. Es trat 12 Tage nach Beginn der Pusteleruption der Exitus ein. In diesem Falle hatte die Frau nachweislich alle Vorsichtsmaßregeln außer acht gelassen. Milder verlief die generalisierte Vakzine in einem von Obmann (86) beschriebenen Falle. Ein schwächliches Kind von $1^3/_4$ Jahren, das wegen eines Ausschlages am Kopf nicht geimpft war, wurde von dem frisch geimpften Bruder, mit dem es zusammenschlief, angesteckt. Da die Pusteln am ganzen Körper auftraten, auch an Stellen, die der Kratzwirkung unzugänglich waren, wurde an eine hämatogene Infektion gedacht. Es trat völlige Heilung ein, und kurz nach dem Verschwinden der Vakzinepusteln heilte auch das Kopfekzem.

Ausnahmsweise kann es zur Bildung von *sehr großen* Blattern kommen, die dann leicht auch als Impfschädigungen gedeutet werden. Eine Riesenblatter von 5 cm Breite und $3^1/_2$ cm Länge, deren Abheilung erst am 21. Tage begann, hat Meder (76) beschrieben. Derselbe sah in einem anderen Falle 33 Tage nach der Impfung, nachdem die Pustel längst verheilt war, ein Vakzinerezidiv auftreten.

Zur Vermeidung von Impfschädigungen empfiehlt Swoboda (119), die Kinder nicht zu frühzeitig zu impfen. Die Impftermine zu allgemeinen hygienischen Aufklärungen zu benutzen, rät

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ascher (2). Das würde sicher auch dazu beitragen, Nebenwirkungen der Impfung, insbesondere das Auftreten sekundärer Vakzine, seltener zu machen.

Obgleich nicht zu den Impfschädigungen gehörend, sei doch hier ein von Paschen (89) beschriebener Fall erwähnt, in dem sich Mutter und Tochter beim Melken einer pockenkranken Kuh infizierten. Bei beiden kam es zur Eruption von Pocken an den Fingern. Die Mutter aber brachte sich den Ansteckungsstoff auch an die Vulva, so daß es dort zum Ausbruch einer sekundären Vakzine kam.

VI. Angriffe auf die Impfung.

Trotzdem seit der letzten Impfdebatte im *deutschen Reichstag* 1911 die Verhältnisse, die damals den Hauptanlaß zu einer Besprechung bildeten, besser geworden sind, die Anzahl der Pockenerkrankungen noch weiter abgenommen hat, weniger Impfschädigungen als früher gemeldet sind und im ganzen Jahre 1913 nur 8mal ein Zwang zur Impfung ausgeübt ist, waren doch wieder so viele Petitionen von seiten der Impfgegner eingereicht, daß im April 1914 2 Sitzungstage der Impffrage eingeräumt werden mußten (97). Neues wurde nicht besprochen. Die Impfgegner, die sich fast aus allen Parteien rekrutieren, brachten all das alte Rüstzeug vor, wenn man auch sagen muß, daß die Kampfesweise allmählich alles vermissen läßt, was nur entfernt an Ritterlichkeit erinnert. Wenn ein Abgeordneter die Lymphe als gegohrenen Kuheiter bezeichnet, so ist das an und für sich eine Geschmacklosigkeit; solche Ausdrücke lassen aber auch erkennen, welche Vorbildung man von den, man kann wohl sagen meisten Impfgegnern zu erwarten hat. — Von den Petitionen wurden diejenigen, die eine Kommission zur Prüfung der Grundlagen des Impfgesetzes eingesetzt haben wollten, dem Reichskanzler zur Berücksichtigung empfohlen, andere aber, die eine paritätische, d. h. aus der gleichen Anzahl von Impfgegnern und Impffreunden zusammengesetzte Kommission zu diesem Zwecke verlangten, abgelehnt.

Wie die Impfgegner agitieren, geht aus einem Berliner Berichte hervor, nach dem impfgegnerische Plakate mit der Überschrift „Impfung, Erkrankung, Tod" von den Anschlagsäulen behördlich entfernt werden mußten (10). Die Impfgegner selbst bekehren zu wollen, das kann beim Einstehen für einen vernünftigen Impfschutz erst in zweiter Linie kommen. *Zunächst* ist zu *verhindern*, daß die Saat, die von impfgegnerischer Seite ausgestreut wird, beim Volke auf günstigen Boden fällt. In dieser Beziehung bleibt noch sehr viel zu tun übrig. Hillenberg (51) hat eine Rundfrage bei den Konfirmanden einer Volksschule veranstaltet; das Thema lautete: „Warum werde ich geimpft?" Es ergaben sich die widersprechendsten Antworten, und für die Auffassung der Impfung im Volke sehr charakteristisch ist das Ergebnis, daß nur 22% der Schüler eine richtige Meinung hatten. Auch Dohrn (24) hält eine lebhaftere Aufklärung des Volkes für dringend notwendig; für eine sofortige Berichtigung eines jeden der Behörde zur Kenntnis kommenden sog. „Impfschadens" will er die Presse herangezogen wissen. Hierfür tritt auch Raudnitz (98) ein; er schlägt im übrigen die Aufnahme von Lesestücken, die die Pocken und ihre Bekämpfung durch die Impfung behandeln, in die Lesebücher vor. Beltinger (8) hält es dagegen für das Praktischste, wie er es seit Jahren gewohnt ist, allen denen, die der Aufklärung bedürfen, Bilder von Blatternkranken vorzuzeigen.

Zweifellos ist hier die Aufmerksamkeit auf einen Punkt gelenkt, der weitgehendste Beachtung erfordert. Bei dem Anwachsen der Impfgegnerbewegung spielt eine große Rolle der Umstand, daß die *meisten der heute Lebenden die Pocken nicht aus eigener Anschauung kennen,* nicht wissen, welche Folgen die Seuche nicht nur für den einzelnen, sondern auch für ein ganzes Gemeinwesen, ein ganzes Volk haben kann. Wentscher-Thorn (130) bemerkt, daß es in der Ostmark fast gar keine Impfgegner gibt, weil der Anblick der nicht seltenen Gesichter mit Blatternnarben bekehrt. Während der Impfdebatte im Reichstag (97) schlug Graf v. Oppersdorff einen parlamentarischen Ausflug in einen richtigen Pockenherd vor, damit die Parlamentarier die Pocken und ihre Folgen einmal aus eigener Anschauung kennen lernten. Auch Ruge (105) riet den Impfgegnern, einmal die tropischen Länder zu bereisen, in denen die Pocken wüteten, um sich dort über die Frage erst einmal praktisch zu orientieren. Praktische Aufklärung ist also in erster Linie zu fordern.

Ein impfgegnerischer Arzt hat die Härte der Krankheit am eigenen Leibe erfahren müssen. Daß sich Dr. Spohr in Frankfurt a. M. selbst der Ansteckung aussetzte, trotzdem er nicht unter Impfschutz stand, ist seine Privatsache. Daß er aber durch Unterlassung der polizeilichen Meldung verhinderte, daß Sicherheitsmaßregeln getroffen wurden, und auf diese Weise verschiedene andere Personen infizierte, ist der Allgemeinheit gegenüber ein sträfliches Verhalten und auch von den Gerichten als grobe Fahrlässigkeit aufgefaßt. Zunächst wurde S. nur wegen Übertretung des Seuchengesetzes bestraft, ein Urteil, das B. Fischer (31) energisch angriff. Auf die Berufung von seiten der Staatsanwaltschaft hin hob jedoch das Reichsgericht das Urteil auf und verwies die Sache von neuem an die Frankfurter Strafkammer, die nun den Angeklagten wegen Körperverletzung zu der höchsten zulässigen Geldstrafe verurteilte (32). Als strafmildernd kam in Betracht, daß die Unterlassung der Anzeige von seiten des Dr. Spohr,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

der sich selbst behandelte, in krankhaftem Zustande begangen wäre, daß er auch seine eigene Tochter infiziert hat. Man kann sich kaum einen Fall denken, der mehr für die Berechtigung des Impfgesetzes spräche als der Spohrsche. Trotzdem ist wohl nicht zu hoffen, daß sich ein Impfgegner daraus eine Lehre ziehen wird.

Literaturverzeichnis.

1. Abra, Sulla necessità della vaccinazione. Rif. med. 1912. S. 865.
2. Ascher, Impftermine als Mütterberatungsstellen. D. med. Woch. 1912. S. 860.
3. Ashburn, The relationship of variola and vaccinia. Journ. of the Amer. med. Assoc. April 19. 1913.
4. Bachmann, Erfahrungen bei der Schutzpockenimpfung. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 696.
5. Bäumler, Die Differentialdiagnose der Pocken. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1361.
6. Bäumler, Pockeninfektion und Vakzination in ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Münchn. med. Woch. 1914. S. 969.
7. Batzdorff, Ein neuer Fall von Osteomyelitis postvariolosa. Berl. Klin. Woch. 1912. S. 1931.
8. Beltinger, Bemerkungen zu dem Aufsatz des Kreisarztes Dr. *Dohrn* usw. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 391.
9. van den Berg. Tijdschr. voor Geneesk. 1913. Nr. 22.
10. Berliner Brief. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1414.
11. Besenbruch, Pockenepidemie in Nordchina. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1912. Nr. 2.
12. Bittner, Prag. med. Woch. 1914. Nr. 19.
13. Böing, An den Quellen der Pocken- und Impffrage. Mitteil. z. Gesch. d. Med. u. Naturw. 1912. Nr. 4.
14. Brauns, Zur Desinfektion des Operationsfeldes bei Impfungen. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 688.
15. Breger. Medizinisch-statistische Mitteil. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt 1912.
16. Brewer, Antivaccination and the medical profession. New York med. Journ. 1912. S. 281.
17. Bröckerhoff, Ein angeblicher „Impftodesfall". Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 684.
18. Camus. Comptes rend. de la Société de Biol. 1912. Nr. 17.
18a. Castor, Inoculation, vaccination and smallpox. Journ of Trop. Med. and Hyg. Bd. 9 Nr. 16. 1912.
19. Camus. Paris Médical 1912.
20. Cody, Recurrent variola. Boston med. and surg. Journ. 1913. S. 726.
21. Curry, *Jenner* and vaccination. Phys. and Surg. 1913. S. 497.
22. Curtis, Smallpox and vaccination. Albany med. Ann. 1912. S. 528.
23. Denman, Electrargol in small-pox and plague. Brit. med. Journ. 1914. S. 1236.
24. Dohrn, Warum werden wir geimpft? Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 348.
25. Eichhorst, Rückenmarkserkrankungen bei Menschenpocken. D. Arch. f. klin. Med. 1913. Nr. 1 u. 2.
26. Epstein, Über Variola bei Neugeborenen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61, Festschr. für *Baginsky*.
27. Epstein, Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 116. Nr. 2.
28. Erlenmeyer, Das Blutbild bei Pocken und Impfpocken. D. med. Woch. 1913. S. 21.
28a. Erlenmeyer und Jalkowski, Dasselbe. Ebenda 1914. S. 646.
29. Feilchenfeld, Hautreiz bei Windpocken. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 34.
30. Feise, Miszellen. Jahresber. d. Ver. f. Gesch. u. Altert. d. Stadt Einbeck 1908. S. 21.
31. Fischer, B., Das Urteil der Frankfurter Strafkammer im Prozeß *Spohr*. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1550.
32. Fischer, B., Das zweite Urteil der Frankfurter Strafkammer im Impfprozeß gegen Dr. *Spohr*. Münchn. med. Woch. 1914. S. 1205.
33. Fornet, Die Reinkultur des Variolaerregers. D. med. Woch. 1913. S. 1813.
34. Fornet, Die Reinkultur des Pockenerregers. Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 40.
35. Fornet, Die Reinkultur der Pokkenerreger. Wien. med. Woch. 1913. Nr. 41.
35a. Friedberger u. Mironescu, Eine neue Methode, Vakzine ohne Zusatz von Desinfizientien unter Erhaltung der Virulenz keimfrei zu machen. D. med. Woch. 1914. S. 1203.
36. Fränken, Freie Gesellsch. f. Mikrobiol. Berlin 1912. D. med. Woch. 1912. S. 1478.
37. Fränken, Über Pocken. Ver. d. Ärzte in Halle. Münchn. med. Woch. 1913. S. 47.
38. Friedberger und Yamanoto. Zeitschr. f. Hyg. 1913. Nr. 1.
39. Fromm, Über eine Pockenepidemie in Frankfurt a. M. und die impfgegnerischen Bestrebungen. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 669.
40. Fromm, Ärztl. Verein zu Frankfurt a. M. Münchn. med. Woch. 1912. S. 1785.
40a. Gauducheau, La transmission de la variole. Ann. d'Hyg. et de méd. Trop. 1912. S. 183.
41. Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1911. Berlin 1912.
42. Gins, Mitteilungen über experimentelle Vakzine. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 9.
43. Geyer, Pockenepidemie im Amtsbezirk Durlach. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. Versamml.-Beil. 3. S. 79.
44. Groth, Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1912. Münchn. med. Woch. 1914. S. 134.
45. Hamburger, Röteln, Varizellen. Nothnagels spez. Path. u. Ther. Wien und Leipzig 1911.
46. Hanna, Studies in smallpox and vaccination. Bristol 1913.
47. Haushaltsetat 1914. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. S. 905.
48. Hegler und Voigt, Über sog. generalisierte Vakzine. Münchn. med. Woch. 1914. S. 386.
49. Heim, Herpes zoster und Varizellen. Berl. klin. Woch. 1913. S. 2549.
50. Henseval et Convent. Bull. d'Acad. royale de Méd. Belg. 1912.
51. Hillenberg, Einige Erfahrungen beim diesjährigen Impfgeschäft. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 686.
51a. Hillenberg. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. Nr. 17.
52. Holodynsky. Wien. med. Woch. 1913. Nr. 3.
53. Hyom. Zentralbl. f. Bakt. 1912.
54. Impffrage im bayrischen Parlament. Münchn. med. Woch. 1912. S. 1526.
55. Impffrage auf dem 39. deutschen Ärztetage. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1633.
56. Jochmann. Virchows Arch. Bd. 216. H. 3. 1914.
57. Kaestner, Der Arzt in der Rechtsprechung. Münchn. med. Woch. 1913. S. 2287.
58. Kaiser, Über die Bekämpfung der Variola- und Fleckfieberepidemie unter den bosnisch-herzegowinischen Rückwanderern. D. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. Bd. 46. H. 2. S. 312. 1914.
59. Klebe, Die Variolation im 18. Jahrhundert. 7. H. zur historischen Biologie der Krankheitserreger. Gießen 1914.
60. Klepetar. Prag. med. Woch. 1912. Nr. 36.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

61. Klieneberger, Enzephalomyelitis nach Pocken. Arch. f. Psych. Bd. 50. H. 3. 1913.
62. King, Über Schutzimpfung bei Varizellen. Berl. klin. Woch. 1913. S. 2083.
63. Knöpfelmacher, Ges. f. inn. Med. Wien. Päd. Sekt. Münchn. med. Woch. 1912. S. 789.
64. Knöpfelmacher, Ges. f. inn. Med. Wien. D. med. Woch. 1912. S. 1576.
65. Kraus, Vakzinola. Nürnb. med. Ges. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1972.
66. Kraus, Über neuere Ergebnisse in der Erforschung des filtrierbaren Virus. Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 26.
67. Külz, Über die Umzüchtung von Variola in Vakzine. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1913. H. 18. S. 641.
68. Krause, Über Vorkommen von Varizellen bei Erwachsenen. D. med. Woch. 1913. S. 881.
68a. Leber, Über ein kleinbasisches Exanthem auf Sumatra. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1912. S. 516.
69. Lehmann, Zur Nachbehandlung Geimpfter. Münchn. med. Woch. 1912. S. 990.
70. Lentz, Indirekte Übertragung von Varizellen und Varizellen bei einer Erwachsenen. D. med. Woch. 1913. S. 1148.
71. Lentz, Diskussionsbemerkung. Berl. mikroskop. Ges. Berl. klin. Woch. 1914. S. 369.
72. Lilienthal, Varizellen bei Erwachsenen. D. med. Woch. 1913. S. 1247.
73. Link, Pockenepidemie in Mühlacker und Pforzheim. Vers.-Beil. der Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. S. 79.
74. Lublinski, Autovakzination der Zunge. Berl. klin. Woch. 1912. Nr. 51.
75. Manteufel, Einige Versuche mit Trockenlymphe in Deutsch-Ostafrika. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1912. Nr. 11. S. 370.
76. Meder, Zwei Fälle von verspäteter Abheilung der Impfpusteln. D. med. Woch. 1913. S. 73.
77. Medin, Berl. med. Ges. D. med. Woch. 1913. S. 2223.
78. Medizinalabteil. d. Minist., Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1912. Berlin 1913.
79. Medizinalkollegium, 42. Jahresbericht über das Medizinalwesen im Königreich Sachsen. Leipzig 1912.
80. Ministerium des Innern, preußisches, Statistisches zur Wirkung des Reichsimpfgesetzes vom 8. April 1874. Berlin 1914.
81. Mitteil. d. Münchn. m. Woch. 1912. S. 1023.
82. Müller, R., Hygienisches aus Nordamerika. Münchn. med. Woch. 1913. S. 475.
83. Myers, Brit. med. Journ. March 2. 1912.
84. Neumark, Verzögertes Auftreten von Impfpusteln bei Masern. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1912. Nr. 5.
85. Nobl, Wien. Ges. f. inn. Med., D. med. Woch. 1912. S. 2198.
86. Obmann, Ein Fall von generalisierter Vakzine bei Ekzema capitis. Münchn. med. Woch. 1914. S. 770.
87. Paschen, Pocken und Pockenbekämpfung in Togo. D. med. Woch. 1912. S. 2433.
87a. Paschen, Erforschung und Bekämpfung der Pocken. Arch. f. Schiffsh. 1912. Beih. 8.
88. Paschen, Zur Ätiologie der Variola und Vakzine. D. med. Woch. 1913. S. 2133.
89. Paschen, Vakzineinfektion an den Fingern. Ärztl. Ver. Hamburg. Münchn. med. Woch. 1913. S. 49.
90. Paul, Über Aufschließung, Isolierung und Einengung von reinem vakzinalen Virus. D. med. Woch. 1913. S. 2136.
91. Petterson. Ann. de l'Inst. Pasteur 1912.
92. Pfeiffer, Bericht im Supplement zum 45. Bd. der D. Vierteljahrsh. f. öff. Gesundh.
93. v. Pirquet, Wien. Ges. f. inn. Med. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1300.
94. Pollaci, L'immunità vaccinica dei vaiolosi e gli innesti immunizanti praticati nei lazzaretti. Rif. med. 1912. S. 930.
95. Pridham. Brit. med. Journ. May 17. 1913.
96. Rabinowitsch, Über den Pockenerreger. Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 7.
97. Rapmund, Die Verhandlungen des Reichstages über die Impffrage. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1914. S. 372.
98. Raudnitz, Zur Frage der Impfbelehrung. Wien. klin. Woch. 1912. Nr. 26.
99. Ribas. Transact. of the Soc. of Trop. Med. and Hyg. 1912. Nr. 8.
100. Risel, Zur Desinfektion des Impffeldes, Ausführung der Impfung und Bewertung der Reizerscheinungen. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. S. 841.
101. Rockshill. Journ. of Amer. Med. Assoc. 1912. Nr. 4.
102. Jaquet, Zur Technik der Mastisolbehandlung. D. med. Woch. 1913. S. 2044.
103. Rodenwaldt. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1914. Nr. 12.
104. Rossiwall, Wien. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1525.
105. Ruge, Einige Worte über die Verbreitung von Pocken, Tuberkulose und Typhus in den Tropen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1912. Nr. 1. S. 6.
106. Savini, Das seltene Vorkommen und die eigentümlichen klinischen Formen der Varizellen bei Erwachsenen. D. med. Woch. 1913. S. 1791.
107. Schatzmann, Hämatologie der Variola und der Vakzine. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 46.
108. Schwenk, Symmetrische Osteomyelitis nach Variola. Münchn. med. Woch. 1912. S. 1972.
109. Seiffert, Zur Nachprüfung der Reinzüchtung des Pockenerregers. D. med. Woch. 1914. S. 1259.
110. Seiffert und Hüne, Gewinnung keimfreier Lymphe durch Zusatz von Chinosol. Zentralbl. f. Bakt. 1913. Nr. 1. S. 86.
111. Smallpox epidemic. Brit. med. Journ. 1913. S. 1328.
112. Simpson, Observations on the etilogy of vaccinia and the cultivation of the microbe of variola. Lancet 1912. S. 20.
113. Staatsministerium des Innern, Bericht über das bayerische Gesundheitswesen. Bd. 28. München 1912.
114. Stade, Die Ergebnisse des Impfgeschäftes im Deutschen Reich für das Jahr 1909. Med.-statist. Mitteil. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamt 1912.
115. Stäubli. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 7 u. 8.
116. Stumm, Pockenerkrankungen in der Stadt Königsberg in den Jahren 1875—1911. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 461.
117. Stumpf, Bericht über die Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1911. Münchn. med. Woch. 1912. S. 2398.
118. Sunder, Salvarsan bei Pocken. Arch f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1912.
119. Swoboda, Vers. D. Naturf. u. Ärzte 1913. D. med. Woch. 1913. S. 2126.
120. Teissier, Duvoir et Gasinel. Journ. de Phys. et de Path. génér. 1912. Nr. 5.
121. Teissier and Gasteuil. Compt. rend. de l'Acad. des Sciences 1912.
122. Teissier and Marie, Acad. des Sciences. Münchn. med. Woch. 1913. S. 498.
123. Tièche, Über die Verwendbarkeit der vakzinalen Allergie als diagnostisches Hilfsmittel bei Verdacht auf Variola. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1912. S. 626.
124. Tièche, Epidemiologisches und Experimentelles über Variola und Vakzine. Korr.-Bl. für Schweizer Ärzte 1913. Nr. 24—26.
125. Trask, Public Health Report (Unit. States) 1912.
126. Voigt, Aufbewahrung von Kuhpockenimpfstoff. Hyg. Rundschau 1913. Nr. 21.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

127. Voigt, Impfung und Impfschutz in Hamburg. Med. Klin. 1913. S. 1785.
128. Walsh, Vaccination of the tuberculous. New York med. Record 1912. S. 939.
129. Wanklyn, How to diagnose smallpox. London 1913.
130. Wentscher, Deutscher Ärztetag. Münchn. med. Woch. 1913. S. 1633.
131. Wiederholte Bestrafung nach dem Impfgesetz. Münchn. med. Woch. 1912. S. 1838.
132. Wittich, Über einen Fall von erfolgreicher Variolaübertragung direkt auf das Kalb. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 37.
133. Wolfart, Pockenepidemie in Hub. Zeitschr. f. Med.-Beamte Vers.-Beil. 1913. S. 79.
134. Würtzen, The influence of time on red glass. Brit. med. Journ. 1913. S. 1054.
135. Zelle, Über Impfergebnisse mit Desinfizientien und Schutzverbänden im Kreise Lötzen. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1912. S. 692.
136. Soul et Artot, Essais à la côte d'ivoire du vaccin sec de l'institut supérieur de vaccin. Compt. rend. de la Soc. de Méd. et Hyg. trop. Oet. 31. 1912.
137. Wurtz, Teissier et Camus, Nouvelles recherches sur la variole-vaccine. Revue intern. de la vaccine 1913. Nr. 5.

B. Auszüge.

I. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

929. **Sulla forma della glandula lacrimale;** per C. Mobilio. (Arch. scietif. della reale Soc. nazion. veterinar. Bd. 10. Nr. 7 e 8.)

M. stellte Untersuchungen an über die *Form der Tränendrüse bei Pferd, Esel, Maultier, Rind, Ziege, Schaf, Schwein, Hund, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen* und *Mensch;* zusammengesetzt-tubulo-alveolären Charakter hat die Drüse bei den Equiden und dem Schwein; allerdings kommen daneben auch ausgesprochene Alveolus- und Tubulusformen vor, letztere vorzugsweise beim Schwein. Beim Rind ist die Tränendrüse der Hauptsache nach zusammengesetzt-alveolär, aber mit vielen tubuloalveolären Endabschnitten durchsetzt, auch reine Tubulusformen fehlen nicht völlig. Bei der Ziege herrscht der tubuloalveoläre Charakter vor; daneben kommen aber auch die beiden reinen Formen der Endkammern vor, während beim Schaf tubuloalveoläre und rein tubulöse Endstücke in gleicher Zahl neben spärlichen rein alveolären vorkommen. Bei den Karnivoren ist der Charakter der Drüse genau wie beim Menschen ein zusammengesetzt-tubulöser, wenn auch außerdem spärliche rein alveoläre Endkammern neben tubuloalveolären sich finden. Bei Nagern ist die Drüse vorzugsweise tubulös, stellenweise kommen aber auch hier tubulo-alveoläre Endkammern vor.

Sobotta (Würzburg).

930. **Contribution à l'étude morphologique des artères des capsules surrénales de l'homme;** par A. Gérard. (Journ. de l'Anat. et de la Phys. Bd. 49. S. 369. 1913.)

G. beschäftigt sich mit der Frage der arteriellen Blutversorgung der Nebennieren des Menschen. Diese erhalten bekanntlich mehrere Arterien, welche zum Teil Seitenäste der Arterien benachbarter Organe sind und großen Variabilitäten unterworfen erscheinen. G. hält an der klassischen Einteilung fest: 1. Arteria suprarenalis superior aus der Art. phrenica inferior; 2. Art. suprarenalis media aus der Aorta direkt; 3. Art. suprarenalis inferior aus der Art. renalis.

Die obere Nebennierenarterie erscheint in der Regel in der Mehrzahl; den Hauptast nennt G. Ramus marginalis superior externus; außerdem kommen Nebenzweige zum medialen Rande des Organs vor. Die mittlere, von der Aorta direkt stammende Arterie kann als die eigentliche Hilusarterie bezeichnet werden, da sie im Bereiche des Organhilus eintritt. Die untere Nebennierenarterie, die Hauptarterie des Organs nimmt ihren Ursprung aus der Renalis stets — gleichgültig ob sie in Ein-, Zwei- oder Dreizahl auftritt — sehr frühzeitig neben der Aorta. Sie wird oft durch eine oder mehrere Arterien verschiedener Abstammung verstärkt (Aorta, überzählige Renales usw.).

Die Basis des Organs erhält stets die meisten Arterien, nämlich außer Arterien der unteren Suprarenalis die vordere und hintere Randarterie, von denen die letztere stets die längste und stärkste Kollaterale ist. Die Hauptmasse der Kollateralen ist für die Hinterfläche des Organs bestimmt. Durch Endanastomosen bilden sie den perikapsulären Arterienkreis, von denen auch das Fett der benachbarten Nierenkapsel versorgt wird.

Sobotta (Würzburg).

931. **Zur Innervation der Hirngefäße;** von M. Lapinsky. (Arch. f. Anat. u. Phys. [anat. Abt.] Suppl.-Bd. S. 167. 1913.)

L. untersuchte die *Frage der Innervation der Hirngefäße.* Bisher waren nur an großen Gefäßstämmen des Gehirns Nerven gefunden worden. L. benutzte das Ehrlich-Bethesche Verfahren der vitalen Methylenblauinjektion bei Hunden und Kaninchen. L. fand Nerven nicht bloß im perivaskulären Gewebe, sondern auch in den ober-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arsa- **LECIN** **China-**

Lecin As_2O_3: 0,01% **Lecin**

Neutrales Phosphat-Eiweiß-Eisen mit Glyzerinphosphorsäure in wohlschmeckender Lösung.

Indiziert bei nervöser Abspannung und

Appetitmangel blutarmer Schulkinder und Erwachsener.

Lecin beschleunigt die Rekonvaleszenz nach fieberhaften Erkrankungen und Blutverlusten.

Dosis: 5—10 g. Flasche mit 420 g und Einnehmeglas M. 2.—, 250 g (Kassenpackung) M. 1.— in Apotheken.

Proben und Literatur von **Dr. E. Laves, Hannover.**

Cavete!

Man lehne Warenzeichen ab, welche die Aesculap Marke vortäuschen!

Marke Aesculap

Für Chirurgie-Instrumente mit der **Marke Aesculap** wird volle Garantie geleistet.

In allen Fachgeschäften erhältlich.

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn

Lehrbuch der forensischen Psychiatrie

Von

Prof. Dr. A. H. Hübner

Oberarzt der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Bonn

Preis brosch. M. 26.—, geb. M. 28.—

Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte 1914: . . . Wir können das Lehrbuch Hübners als eines der besten Ärzten und Juristen empfehlen. Es ist das vollständigste Werk seiner Art, in einzelnen Kapiteln erschöpfend. Die inhaltlich gute und klare Anordnung des Stoffes, die einfache Sprache und der gute Druck erhöhen den Wert des Buches.

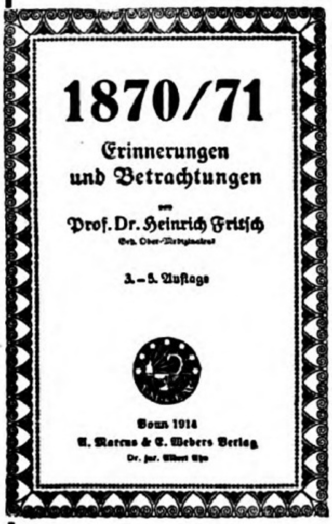
Deutsche med. Wochenschrift 1914: . . . Den vielen beamteten Ärzten, wie manchem Praktiker, der häufig mit forensisch-psychischen Fragen befaßt wird, ist das Buch sicher als zur Zeit bestes Lehr- und Nachschlagewerk zu empfehlen.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn

Ein Buch für jeden Deutschen



Medizinische Klinik: Die „Erinnerungen" seien allen Kollegen auf das Wärmste empfohlen.

Deutsche militärärztliche Zeitschrift: Das Buch ist ein wertvolles Dokument für die große Zeit; seine Lektüre kann warm empfohlen werden.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: Diese Erinnerungen eines alten beliebten Lehrers dürften ein willkommenes Geschenk für den deutschen Arzt sein.

Ärztliche Rundschau 1913: ... Das ausgezeichnete Buch von Fritsch kann ich nicht warm genug empfehlen.

Wiener medizinische Wochenschrift 1913: Fritsch ist als Gynäkologe schon längst rühmlichst bekannt und geschätzt. In diesem Buche tritt er uns als Persönlichkeit näher. Der große Krieg von 1870/71 hat eine Flut von Büchern hervorgerufen, eine Flut, die bis heute noch neue Zuflüsse in Menge erhält. Dieses Buch aber gehört, trotz seiner Schlichtheit, zu den wertvollsten der großen Literatur.

Schmidts Jahrbücher 1913: Ein prächtiges Buch, diese Erinnerungen und Betrachtungen! Mit lebendiger Anschaulichkeit schildert Fritsch seine persönlichen Erlebnisse und Eindrücke.

Tägliche Rundschau (Berlin): ... Man lese die ergreifende Schilderung der Zustände im Lazarett von Saarlouis 1870 in dem prächtigen Buch des Prof. Dr. Heinr. Fritsch.

Dresdner Journal: ... Gesehen ist alles von einem echt deutschen Standpunkt aus, der jedoch niemals das Recht der Kritik sich verkümmern läßt. ... Das Wertvolle des Buches liegt in der wundervollen Anschaulichkeit seiner momentanen Bildchen und Episoden.

Düsseldorfer General-Anzeiger: ... So weit die deutsche Zunge klingt, wird man dem Verfasser dankbar für diese wertvolle Gabe sein.

Staatsbürger-Zeitung, Berlin: Ein außerordentlich lebenswarmes Buch, das von der ersten bis zur letzten Zeile interessiert und ein Kriegsbild vor den Augen des Lesers entrollt, wie es lebendiger kaum gedacht werden kann. Ein Buch, das alt und jung dringend zur Lektüre empfohlen werden kann und das einen bleibenden Eindruck beim Leser hinterläßt.

Militär-Zeitung, Berlin 1913: ... Wir können das Buch des Herrn Dr. Fritsch unsern Lesern aufs allerwärmste empfehlen.

Das Buch kostet, in vornehmen Geschenkband gebunden,
5 Mark
und kann durch alle Buchhandlungen bezogen werden.

Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

flächlichen und tiefen Schichten der Gefäßwand selbst. Bei den in der Adventitia gelegenen Fasern handelt es sich um sehr wenige und feine Elemente, die meist der Gefäßachse parallel laufen; viel tiefer, in der Media selbst oder an der Media-Adventitiagrenze finden sich ähnliche, aber wesentlich zahlreichere Fasern, die gleichfalls isoliert ohne Bündelbildung in verschiedenen Richtungen verlaufen; unter diesen beobachtet man eine Anzahl dickerer Fasern in geringer Zahl, an denen Enden nicht zu beobachten waren und die auch keine Netzbildung zeigten. Die Hauptmasse der Fasern war feiner und kürzer und es waren stets Enden nachweisbar, die zwischen den glatten Muskelfasern der Media zu liegen schienen; ob es sich um besonders differenzierte Endigungen handelt, konnte nicht nachgewiesen werden. Ebenso wie die übrigen beobachteten Nervenfasern zeigten diese Fasern des vasomotorischen Netzes Knötchen verschiedener Dicke. Der beschriebene Befund wurde gemacht an den Gefäßen der Pia mater, der Hirnrinde, des Plexus chorioideus, an kleinen Ästen des Centrum semiovale, an Gefäßen der weißen wie der grauen Substanz. Welcher Art diese Fasern sind, ist nach L. fraglich, da sie in ihrem Verhalten sowohl von marklosen wie von markhaltigen Fasern abweichen; wahrscheinlich handelt es sich um die letzten Enden markloser Fasern. Außerdem fand L. Bündel von marklosen und markhaltigen Fasern im perivaskulären Gewebe; diese zeigten aber keinen Zusammenhang mit den eigentlichen Gefäßnerven. Sobotta (Würzburg).

932. **Daten zur Anatomie der Prostata.** *Ein Beitrag zur Anatomie, Physiologie und Pathologie des Ductus excretorius, des Colliculus seminalis und des Sphincter spermaticus;* von Moritz Porosz. (Arch. f. Anat. u. Phys. [anat. Phys.] Suppl.-Bd. S. 132. 1913.)

P. beschäftigt sich mit der *Anatomie der Prostata.* Die Ductus ejaculatorii besitzen, kurz bevor sie auf dem Colliculus seminalis ausmünden, hakenförmig gekrümmte Gestalt; kurz vorher ist ihre Lichtung erweitert, während die Mündung selbst stark verengt ist. Letztere liegt stets am distalen Ende des Colliculus und ist immer rundlich geformt, nie länglich. Im Bereiche des Colliculus wird jeder Gang beim Erwachsenen von einem Muskelring umgeben; außerdem finden sich noch Längsmuskeln; beide zusammen verdienen nach P. den Namen „Sphincter spermaticus". Er hängt namentlich in der Nähe der Mündung des Ganges mit der Prostatamuskulatur zusammen, ferner mit der des Uterus masculinus. Der letztere oder Utriculus prostaticus, wie seine offizielle Bezeichnung lautet, besitzt nicht, wie gewöhnlich angegeben wird, eine längliche, der Harnröhre parallele Höhlung, sondern die Lichtung des Blindsackes geht mit einer nach unten gerichteten trichterförmigen Aussackung in die Tiefe. Die Faltungen seiner Schleimhaut nehmen beim Erwachsenen gegenüber dem Zustand des Neugeborenen noch zu. Durch den Colliculus seminalis kann kein Verschluß der Harnröhre zustande kommen. In den Utriculus prostaticus mündet der Ductus ejaculatorius entweder nie oder nur äußerst selten. Sobotta (Würzburg).

933. **Über einige Faszienverhältnisse in der Fossa ischiorectalis;** von Moritz Holl. (Arch. f. Anat. u. Phys. [anat. Abt.] Suppl.-Bd. S. 179. 1913.)

H. bespricht die *Faszienverhältnisse der Fossa ischiorectalis;* diese besitzt einen eigenen von der Fascia obturatoria ausgehenden Faszienapparat, der besondere Beziehungen zu beiden Faszien des Diaphragma pelvis hat und in Verbindung mit den einzelnen, die Muskeln des Diaphragma umhüllenden Faszienscheiden steht; auch besitzt er Verbindungen mit der Mastdarmwand und mit der Haut des Bodens der Fossa. Dieser Faszienapparat stellt den Fixationsapparat der genannten Teile dar und teilt die Fossa ischiorectalis mittels Septa interadiposa in Unterabteilungen; namentlich hat der basale Teil der Grube ungemein derbe netzartige Fasermassen, welche kleine Spatia adiposa umgrenzen. Oberhalb der basalen Schicht des Fettpolsters liegen mehrere größere Spatia adiposa mit großballigem Fett. Die unteren Hämorrhoidealgefäße, welche durch den Raum der Grube hindurchziehen, liegen in den Septa adiposa selbst und werden von diesen umscheidet. Der der Grube eigene Faszienapparat nimmt seinen Ursprung von der Fascia obturatoria oberhalb des Tuber ischiadicum, durchsetzt die Grube in anfangs fast frontaler Richtung, um dann in eine Reihe von Blättern zu zerfallen, die verschiedene Richtung einschlagen. Das frontale Septum scheidet die Grube in einen vorderen und hinteren Abschnitt, in dem die vorderen und hinteren Vasa haemorrhoidealia inferiora laufen.

Sobotta (Würzburg).

934. **Die Aponeurosis plantaris;** von Alfred Henkel. (Arch. f. Anat. u. Phys. [anat. Abt.] Suppl.-Bd. S. 179.)

H. veröffentlicht die Resultate einer überaus sorgfältigen Untersuchung über die *Plantaraponeurose* des Menschen. H. unterscheidet einen stärkeren „Tractus aponeuroticus medialis" und einen schwächeren „Tractus aponeuroticus lateralis". Der erstere beginnt $1^1/_2$—2 cm breit am Processus medialis tuberis calcanei und läuft, an Breite zunehmend, nach vorn, um schließlich in 5 Zipfel auszulaufen. H. unterscheidet an diesen die wichtigeren „Lacerti aponeurotici profundi", welche als der Hauptanteil der Aponeurosen-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zipfel aufzufassen sind, von den „Lacerti aponeurotici superficiales", die nur eine Abspaltung der tiefen darstellen und in die Bildung des „Ligamentum natatorium" übergehen. Ferner hängen sie mit den relativ schwach entwickelten oberflächlichen Querfaserzügen zusammen (Fasciculi aponeurotici transversi superficiales). Auch von den letzteren geht ein Teil in die Längsrichtung und in das Ligamentum natatorium über. Ein Teil der Faserung des medialen Aponeurosentraktus geht scheinbar in die Tiefe; in Wirklichkeit verwachsen diese Fasern mit den sehnigen Ursprungsfasern des Abductor hallucis. Ein anderer Teil der Fasern geht am medialen Fußrande auf die Dorsalfläche des Fußes und verbindet sich mit der Fascia dorsalis pedis (Lamina aponeurotica dorsoplantaris). Im Sulcus plantaris medialis verbinden sich die Fasern des medialen Traktus mit denen des Crus aponeuroticum mediale des lateralen Traktus und überkreuzen sie (siehe unten).

Der laterale Abschnitt der Plantaraponeurose (Tractus aponeuroticus lateralis) ist weniger stark als der mediale und entspringt 1—1½ cm breit an der lateralen Seite des Processus lateralis tuberis calcanei; sein lateraler Rand ist von dem Ursprung des Musculus abductor digiti minimi nicht zu trennen. In der Höhe des Os cuboideum teilt sich der laterale Traktus der Plantaraponeurose in zwei Zipfel: „Crus aponeuroticum mediale und laterale". Der letztere inseriert sich an der Tuberositas ossis metacarpalis digiti minimi, während der mediale sich in der Tiefe des Sulcus plantaris lateralis mit den Fasern des medialen Traktus verbindet.

Während die oberflächlichen Fasern der Zipfel der Plantaraponeurose zusammen mit dem von ihnen zum Teil gebildeten Ligamentum natatorium dazu dienen, das oberflächliche Fettpolster des vorderen Fußabschnittes (Pulvinar pedis anterior) zu halten, haben die tiefen die Funktion durch ihre Verbindung mit den Ligamenta accessoria plantaria eine feste Verbindung des Calcaneus einerseits, der Grundphalangen und Köpfchen der Mittelfußknochen andererseits herzustellen. Dabei bilden diese Fasern den Hauptteil der Ligamenta capitulorum transversa.

Sobotta (Würzburg).

II. Physiologie.

935. **Das Grundübel der älteren Zählmethoden für Erythrozyten und seine Beseitigung, mit besonderer Rücksicht auf Versuche im Hochgebirge;** von K. Bürker. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 271. 1913.)

In vergleichenden Zählungen mit seiner eigenen Zählkammer, bei welcher das Blut durch Kapillarität eingesaugt wird, und mit der Thoma-Zeißschen Kammer, bei der die Füllung durch Auftropfen des Blutes auf die Zählfläche geschieht, weist Vf. nach, daß bei der Thomaschen Methode infolge des großen Senkungsbestrebens der Erythrozyten ein konstanter Fehler von nicht weniger als + 7% besteht. Besonders störend ist diese Fehlerquelle bei Untersuchungen im Hochgebirge, wo die Erythrozyten infolge ihres gesteigerten Hämoglobingehaltes ein erhöhtes spezifisches Gewicht haben. Dittler (Leipzig).

936. **Modificazioni quantitative ed istologiche dei corpuscoli del sangue nel lavoro muscolare;** per V. Palmulli. (Rif. med. Bd. 29. Nr. 36. S. 981. 1913.)

An Hunden, die im Tapis roulant bis zur sichtlichen Ermüdung liefen, wurde die Wirkung der Arbeit auf das Blutbild festgestellt. Während die Erythrozyten in der ersten Stunde der Arbeit vermehrt sind, tritt bei Ermüdung eine mäßige Verminderung ein. Die Arbeit wirkt auf die Leukozyten vermehrend, ebenso auf den Hämoglobingehalt. Immature Formen der weißen wie roten Blutkörperchen verschwinden. Gewöhnlich ist 24 Stunden nach Beendigung der Arbeit das normale Blutbild wieder hergestellt.

Fischer-Defoy (Dresden).

937. **Experimentelle Untersuchungen über Reizbildung und Reizleitung im Atrioventrikularknoten;** von A. Zahn. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 247. 1913.)

Nach Zerstörung des Sinusknotens vermögen alle Teile des Atrioventrikularknotens rhythmische Reize zu bilden. Ihre Automatie bleibt jedoch normalerweise hinter derjenigen des Sinusknotens zurück.

Erwärmung der einzelnen Teile des Atrioventrikularknotens führt stets zu Steigerung der Frequenz. Größe und Vorzeichen des Atrioventrikular-Intervalles sind dabei von dem jeweiligen Sitze der Thermode abhängig. Der obere Abschnitt des Atrioventrikularknotens liefert positive Atrioventrikular-Intervalle, die dem normalen Intervall annähernd gleich kommen; der untere Abschnitt dagegen liefert dem normalen ebenfalls annähernd gleiche, aber negative Intervalle. Die kleineren positiven und negativen Intervalle, sowie die Null-Intervalle entstehen in dem mittleren Teile des Atrioventrikularknotens.

Abkühlung des oberen Abschnittes des Atrioventrikularknotens führt nach Zerstörung des Sinusknotens zu Verminderung der Frequenz (Atrioventrikular-Intervall positiv oder 0); Abkühlung des mittleren oder unteren Abschnittes ruft dagegen eine Überleitungsstörung zwischen Vorhof und Kammer hervor.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Während bei Ausschaltung des Sinusknotens durch Kälte der mittlere Abschnitt des Atrioventrikularknotens die Herzreize bildet, übernimmt nach nicht reizloser Zerstörung des Sinusknotens an seiner Stelle der obere Abschnitt die Führung des Herzens. Dittler (Leipzig).

938. **Über die Bedeutung der Reizbildungsstellen (kardiomotorischen Zentren) des rechten Vorhofes beim Säugetierherzen;** von W. Koch. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 279. 1913.)

Der Aschoff-Tawarasche Knoten besteht aus zwei anatomisch und physiologisch trennbaren Abschnitten, deren Grenze die ursprüngliche Vorhofskammergrenze bildet, und zwar hält Vf. das von Zahn im Koronarvenentrichter isolierte selbständige Zentrum für identisch mit dem Vorhofsabschnitt des Aschoff-Tawaraschen Knotens und seiner Ausläufer in den Koronarvenensinus. Wie nun nach den Befunden des Vf. die spezifischen Muskelsysteme des Herzens ganz allgemein in Beziehung stehen zum venösen Klappenapparat (der Sinusknoten und seine Ausläufer zu den Sinusklappen in der Vena cava sup., der Kammerknoten und seine Ausläufer zu den Atrioventrikularklappen), so vermutet Vf. vom Vorhofsknoten und seinen Ausläufern, daß sie als Rest der Sinusklappenwinkelmuskulatur anzusehen seien und somit Beziehungen zur Vena cava inf. bzw. Vena coronaria besäßen. Zu der hiermit geforderten entwickelungsgeschichtlichen Verwandtschaft des Vorhofknotens zum Sinusknoten würde passen, daß der Vorhofknoten, wenn er die Führung des Herzens übernimmt, in ganz ähnlicher Weise arbeitet wie der Sinusknoten selbst. Andererweits würde sich die unter gewöhnlichen Umständen zurücktretende Wertigkeit des Vorhofknotens, die z. B. darin hervortritt, daß der Vorhofknoten bei Ausschaltung des Sinusknotens nur unter besonderen Bedingungen automatisch tätig wird, zwanglos daraus erklären, daß der Vorhof, zumal in seinen basalen Abschnitten, ein in Rückbildung begriffener Herzabschnitt ist.

Dittler (Leipzig).

939. **Zur Frage von der Anwendung des Saitengalvanometers in physiologischer Forschung;** von N. Cybulski. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 254. 1913.)

Bezüglich der *praktischen Verwendung* des Einthovenschen Saitengalvanometers tritt Vf. für eine weitgehende Erschlaffung des Fadens ein, um eine möglichst hohe Empfindlichkeit zu erzielen, selbst wenn dies nur auf Kosten der Einstellungsgeschwindigkeit des Fadens erreicht werden kann.

Zum Zweck der *Empfindlichkeitsbestimmung* des Galvanometers und zur Ermöglichung eindeutiger Angaben über die Empfindlichkeit schlägt Vf. neue Normen vor; er glaubt, daß in dieser Beziehung die Entladung von Kondensatoren als zweckmäßige Grundlage dienen könnte. Dittler (Leipzig).

940. **Über die Beziehungen des Nervus depressor zu den vasomotorischen Zentren;** von L. L. Fofanow und M. A. Tschalussow. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 543. 1913.)

An der Hand von Versuchen über die Volumänderungen verschiedener Organe (Zunge, Nasenschleimhaut, Bein) wurde bei Hunden und Katzen festgestellt, daß der depressorische Effekt der Vago-Depressorreizung sowohl nach isolierter Durchschneidung der Konstriktoren als nach einer solchen der Dilatatoren noch zustande kommt. Hieraus ergibt sich, daß bei Reizung des Depressors eine Erregung des Zentrums der Dilatatoren bei gleichzeitiger Deprimierung des Zentrums der Konstriktoren stattfindet, allerdings scheint die Wirkung auf die Dilatatoren zu überwiegen. Hinsichtlich des speziellen Verhaltens des Konstriktoren- und Dilatatorenzentrums kommt Vf. auf Grund gleichzeitiger Reizungen derselben zu der (früher z. B. schon von Bayliss ausgesprochenen) Anschauung, daß im bulbären Vasomotorenzentrum nicht nur die Konstriktoren, sondern auch die Dilatatoren vertreten sind, daß die beiden Zentren sich antagonistisch zueinander verhalten, indem die Erregung des einen Hemmung des anderen nach sich zieht, und daß auch das Dilatatorenzentrum einen dauernden Tonus besitzt. Dittler (Leipzig).

941. **Die Innervation der Gefäße der Nasenschleimhaut;** von M. A. Tschalussow. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 523. 1913.)

Die aus der Arbeit gezogenen Schlüsse stützen sich auf Volumkurven des Cavum nasi, die in der Weise gewonnen wurden, daß die Rachenöffnungen der Nase luftdicht tamponiert und die äußeren Nasenöffnungen einzeln oder beide zugleich mit einer Mareyschen Kapsel verbunden wurden. Es ergab sich in Versuchen am *Hunde*, daß die Vasodilatatoren der Nasenschleimhaut durch den Nervus vidianus, die Vasokonstriktoren größtenteils durch den Nervus nasalis und nur zum kleinen Teil durch den Nervus vidianus verlaufen. Die Unterbrechungsstelle für alle diese Fasern liegt im Ganglion sphenopalatinum. Von den Reflexen auf die Vasomotoren der Nase ergab jener vom Nervus depressor aus eine Erweiterung, jener von den sensibeln Nerven der Körperoberfläche aus fast ausnahmslos eine Verengerung der Nasenschleimhautgefäße. Der letztere Befund konnte unter denselben Versuchsbedingungen auch für den *Menschen* sicher gestellt werden. Als Reize kamen hierbei Wärme- und Kältereize sowie elektrische Reize an den Unterextremitäten in Anwendung.

Dittler (Leipzig).

Digitized by Google | Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

942. **Der Einfluß der Nebennieren auf den Blutkreislauf und den Stoffwechsel;** von A. V. Gradinescu. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 187. 1913.)

Aus den angestellten Versuchen zieht Vf. den Schluß, daß der Tod der ihrer Nebennieren beraubten Tiere dadurch bedingt wird, daß die Endothelzellen der (maximal erweiterten) Kapillaren den Stoffaustausch zwischen Blut und Gewebe nicht mehr auszuführen imstande sind, wie dies in der Norm der Fall ist. Die Endothelien zeigen nach Nebennierenexstirpation eine stark erhöhte Durchlässigkeit, so daß es zu einer Inhibition der Gewebe und zu Flüssigkeitsansammlungen in den serösen Höhlen kommt. Das Blut wird infolgedessen visköser und klebriger. Der respiratorische Gaswechsel nimmt mehr und mehr ab, desgleichen die Körpertemperatur.

Dittler (Leipzig).

943. **Zur Kenntnis des Brechaktes.** *Nach Röntgenversuchen an Hunden;* von O. Hesse. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 1. 1913.)

Auf Grund seiner mittels Röntgendurchleuchtung angestellten Studien kommt H. zu dem Ergebnis, daß der Brechakt des Hundes in drei Abschnitten erfolgt: zunächst wird der erschlaffende Fundus vom Pylorusteil des Magens aus gefüllt, der Pylorus selbst kontrahiert; dann wird unter Öffnung der Kardia durch Kontraktion von Bauchmuskeln und Zwerchfell Nahrung in den Ösophagus geworfen und bleibt hier verschieden lange Zeit; endlich gelangt der Ösophagusinhalt unter Exspiration bei geschlossener Glottis nach außen. Antiperistaltik des Magens und des Ösophagus konnte nicht beobachtet werden. Die im Ösophagus zurückbleibenden Speisebrocken gleiten durch Schluckperistaltik wieder vor die Kardia und können hier längere Zeit liegen bleiben oder sie gelangen in den Magen zurück.

Dittler (Leipzig).

944. **Studien zur vergleichenden Verdauungsphysiologie.** *VI. Über das Schicksal getrunkenen Wassers im Magen und Darm des Pferdes;* von A. Scheunert. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 396. 1913.)

Durch die Aufnahme von Tränkwasser wird der normale Ablauf der Verdauung beim Pferde kaum wesentlich verändert. Ein großer Teil, oft mehr als die Hälfte der getrunkenen Wassermenge wird rasch aus dem Magen, dessen Inhalt dabei meist nur oberflächlich umspült wird, entleert. Der zurückbleibende Rest erhöht den Wassergehalt des Mageninhaltes allerdings für einige Zeit (um höchstens 10%), niemals aber derart, daß die chemischen Vorgänge im Magen gestört werden könnten. Im Darm kommt das Wasser sodann zum größten Teil sehr rasch zur Resorption, so daß es nicht zur Ausspülung wertvollen Inhaltes kommt. Dittler (Leipzig).

III. Physiologische und pathologische Chemie.

945. **Zur Frage des intermediären Purinstoffwechsels.** (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 24. S. 245. 1913.)

I. Das Purindepot der Leber und seine Beziehung zur Harnsäureausscheidung; von Hans Rosenberg.

Rosenberg stellte an Durchströmungsversuchen von Hundelebern fest, daß aus der Leber — auch der des purinfrei ernährten Hundes — Purinstoffe ausschwemmbar sind. Die Menge derselben läßt sich verändern und beträgt bisweilen mehr als die Hälfte des täglichen Gesamtpurinumsatzes des Tieres. Atophan bewirkt eine Mobilisierung der Harnsäure.

II. Über den Harnsäurestich; von Edgar Michaëlis.

Michaëlis untersuchte am Kaninchen die Stickstoff- und Harnsäureverhältnisse unter dem Einfluß des Zuckerstichs und kommt auf Grund seiner Untersuchung zu dem Resultat: Das Zentrum des Zuckerstichs ist gleichzeitig auch ein Zentrum für den Purinstoffwechsel und hat darüber hinaus Einfluß auf den Gesamt-N-Stoffwechsel, der sich wahrscheinlich in erster Linie auf die Harnstoffbildung in der Leber erstreckt.

Junkersdorf (Bonn).

946. **Das Problem der Gärung und Fäulnis im menschlichen Darmkanal bei verschiedenen Diätformen auf Grund chemischer Stuhlanalysen;** von Heinrich Fischer. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 24. S. 179. 1913.)

Bei verschiedenen Diätformen (Milchregime, Eiweißdiät, Gemüse- und Obstnahrung, Fettdiät) wurde durch quantitative Bestimmungen geprüft, wie sich gewisse sauer reagierende Komponenten des Darminhaltes, speziell die flüchtigen Fettsäuren, hinsichtlich ihrer prozentualen Gewichtsmengen auf Trockensubstanz bezogen sowie ihrer Absättigungsbeziehungen zu bestimmten alkalischen Produkten der Eiweißfäulnis verhalten. Vornehmlich wurde in letzterer Beziehung das Verhalten des freien und gebundenen Ammoniaks einer quantitativen Prüfung unterzogen, da über diese Substanz im Darminhalt relativ wenig bekannt ist. Weiterhin wurde nach dem Abhängigkeitsverhältnis von Gärungs- und Fäulnisprozessen im Darm geforscht und die Faktoren, welche derartige Prozesse im Darmkanal vorwiegend beeinflussen, zur Sprache gebracht.

Junkersdorf (Bonn).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

947. **Über Katalyse;** von J. Traube. (Pflügers Arch. Bd. 153. S. 309. 1913.)

T. entwickelt die Anschauung, daß die Geschwindigkeit des Verlaufes von chemischen Vorgängen, z. B. Oxydationsvorgängen, im Organismus in erster Linie von den Verhältnissen der Oberflächenspannung und des Binnendruckes abhängt, und wendet diese Anschauung auf die positiv und negativ katalytischen Vorgänge bei Tier und Pflanze an. Dittler (Leipzig).

948. **Eiweißspaltprodukte und Anaphylaxie;** von J. Auer und D. van Slyke. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 435. 1913.)

Ausgehend von der heute herrschenden Vorstellung, daß die Erscheinungen der Anaphylaxie durch die giftigen Spaltprodukte des eingeführten Eiweißes ausgelöst würden, untersuchten A. und v. S., ob sich in dem in erster Linie betroffenen Organe, der Lunge, des im anaphylaktischen Shock gestorbenen Tieres eine nachweisbar höhere Konzentration von Eiweißspaltprodukten vorfände. Die nach der sehr empfindlichen Methode von van Slyke (Journ. of Biol. Chemistry, XII. S. 275) durchgeführten Untersuchungen führten zu gänzlich negativen Ergebnissen, indem der Aminosäurestickstoffgehalt der anaphylaktischen und der normalen Lunge praktisch keine Unterschiede aufweist. Dittler (Leipzig).

949. **The effect of adrenalin on the gaseous metabolism of the isolated mammalian heart;** by C. L. Evans and S. Ogava. (Journ. of Phys. Bd. 47. S. 446. 1914.)

Durch Adrenalin wird der Gaswechsel des Herzens erheblich gesteigert, und zwar geht die Steigerung der Vermehrung der Schlagfrequenz etwa parallel. Nach einer einzelnen Adrenalingabe erreicht der Sauerstoffverbrauch bereits innerhalb weniger Minuten sein Maximum; dagegen wird das Maximum der Kohlensäureausscheidung erst erreicht, wenn der Sauerstoffverbrauch bereits wieder im Fallen begriffen ist. Der respiratorische Quotient zeigt also zuerst eine Abnahme, später eine Zunahme. Man ersieht aus dieser Tatsache, daß die chemischen Reaktionen, die dem Stoffwechsel zugrunde liegen, eine meßbare Zeit zu ihrem Ablauf brauchen. Die Fähigkeit des Gewebes, Kohlehydrate auszunützen, wird durch das Adrenalin weder gesteigert noch herabgedrückt. Die tatsächlich zu beobachtende Zunahme des Zuckerverbrauches ist lediglich durch die gesteigerte Tätigkeit verursacht.
Dittler (Leipzig).

950. **Asphyxie und Adrenalin;** von F. Czubalski. (Zentralbl. f. Phys. Bd. 27. S. 580. 1913.)

Die dyspnoische Blutdrucksteigerung, wie sie nach Ausschaltung sämtlicher nervöser Zentren noch nachweisbar ist (Durdufi), hat ihre Ursache, wie C. zeigt, in einer Vermehrung des Adrenalingehaltes des Blutes. Der verminderte Adrenalingehalt der Nebenniere erstickter Tiere würde demnach nicht als die Ursache, sondern als die Folge der Erstickung zu betrachten sein.
Dittler (Leipzig).

951. **Sulla eliminazione degli acidi ossiproteinici e loro importanza come mezzo diagnostico differenziale in alcune malattie;** per V. Faggella. (Rif. med. 1913. S. 1153.)

Aus den Versuchen geht hervor, daß die Ausscheidung der Oxyproteinsäuren (Gottlieb und Bondzydski) bedeutend vermehrt ist in Fällen tuberkulöser Peritonitis, Pickscher Zirrhose, Leber- und Magenkarzinom, Morbus Addisonii, Pneumonie und Leukämie. Eine geringe Vermehrung wird beobachtet bei chronischer interstitieller Nephritis und Gallensteinen. Sie ist normal beim Sarkom, beim Diabetes mellitus und insipidus, bei angeborenen Herzfehlern und chronischer Gastritis. Bei atrophischer Leberzirrhose ist sie verringert. Bachem (Bonn).

952. **La reazione di Salomon e Saxl nella diagnosi dei tumori maligni;** per M. Pasetti. (Tumori Bd. 3. Nr. 2. S. 181. 1913.)

P. hat die *Salomon-Saxlsche Schwefelreaktion im Harne* Krebskranker nachgeprüft und in 56% bei Krebskranken positive Resultate erhalten. Positiv war die Reaktion bei Sarkomkranken in 21%, bei verschiedenen anderen Affektionen in 18,18%, darunter 2,8% bei Tuberkulose, stets negativ bei Syphilis. Diese Schwefelreaktion verdient sicher die größte Beachtung.
Walz (Stuttgart).

953. **Untersuchungen über die Ernährungsbilanz der Pellagrösen;** von Jean Nicolaidi. (Revista stiintzelor med. Bd. 9. Nr. 6. 1913.)

Auf Grund seiner Untersuchungen bei Tieren und Menschen, ist N. zu folgenden Schlüssen gelangt. Die Ernährungsbilanz des normalen, nicht pellagrösen Individuums ist durch eine deutliche Zurückhaltung fast aller eingenommener Elemente gekennzeichnet, ausgenommen Magnesia und Kalk, die einen leichten Verlust aufweisen. Alte Pellagröse ohne rezente Erscheinungen zeigen trotzdem einen gewissen Verlust der mineralischen Elemente, der Phosphorsäure, der Magnesia, des Natriums und Chlors und eine Zurückhaltung von Stickstoff und Kalium. Hingegen ist bei Pellagrösen mit akuten Erscheinungen ihrer Krankheit ein enormer Verlust fast aller Nahrungselemente zu verzeichnen. Ähnliche, wenn auch nicht gleich hohe Verluste kann man auch bei chronischer Enteritis mit vorgeschrittener Unterernährung und auch bei anderen konsumptiven Krankheiten feststellen, doch besteht der Unterschied, daß während bei Pellagrakranken die hauptsächlichsten Ausscheidungen durch die Fäzes stattfinden, dies bei anderen Krankheiten durch den Harn geschieht. Man kann ähnliche Verluste auch bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

alten Pellagrösen, falls dieselben wieder Maisnahrung erhalten, feststellen sowie auch bei normalen, derselben Ernährungsweise unterworfenen Individuen. Eine ähnliche Ernährungsbilanz zeigen auch Kaninchen, denen ein Extrakt von verdorbenem Mais eingespritzt worden ist.

Es folgt aus diesen Untersuchungen, daß Pellagrakranke eine bedeutende Störung in ihrem Ernährungsmechanismus aufweisen, der sich hauptsächlich in bedeutenden Verlusten der mineralischen, mit der Nahrung eingeführten Elementen auf dem Wege der Darmausscheidungen kundgibt. Toff (Braila).

954. **Über das Verhalten intravenös einverleibten Glykokolls bei gesunden und kranken Menschen;** von Bürger und Schweriner. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 353.)

Die untersuchten Kranken litten an Gicht und Leberzirrhose. Im einzelnen konnte folgendes festgestellt werden: In 5 Fällen von Gicht ließ sich freies präformiertes Glykokoll im Harn nachweisen, und zwar in Tagesmengen, die die beim Gesunden gelegentlich vorkommenden Spuren weit überschreiten. In 4 Fällen hatte die intravenöse Injektion von 1—2 g Glykokoll eine erhebliche Steigerung der Glykokollausfuhr zur Folge. Eine Glykokollvermehrung trat auch nach endovenöser Injektion in Piperazin gelöster Harnsäure ein. B. u. S. folgern, daß beim Gichtiker der Gesamtglykokollvorrat ein größerer ist, vielleicht der Glykokollspiegel des Blutes höher liegt als beim Gesunden, so daß endovenöse Einverleibung relativ kleiner Glykokollmengen Übertritt desselben in den Harn zur Folge haben kann.

In 2 Fällen von Leberzirrhose ließ sich nach endovenöser Injektion eine relativ große Menge Glykokoll im Harn nachweisen, ebenso trat hier Glykokoll spontan in erheblicher Menge im Harn auf. Beide Erscheinungen müssen nach B. u. S. auf Funktionsstörungen in der Leber bezogen werden. Bachem (Bonn).

955. **Diuresis;** by D. Cow. (Journ. of Phys. Bd. 48. S. 1. 1913.)

C. weist nach, daß aus der Schleimhaut des Magens, Duodenums, Jejunums und vor allem des Ileums durch Extraktion mit Wasser oder Kochsalzlösung eine Substanz zu gewinnen ist, die eine stark diuretische Wirkung besitzt. Diese Substanz ist hitzebeständig und wird durch schwachen Säurezusatz nicht zerstört, ist aber beim Aufbewahren ziemlich vergänglich. Die diuretische Wirkung besteht (schon bei ganz minimalen Dosen) in einer sofortigen Steigerung der Harnabsonderung, wie sie auch bei intravenöser Salzzufuhr auftritt, dauert im Gegensatz zur reinen Salzwirkung aber sehr lange an, ähnlich wie bei intravenöser Injektion großer Wassermengen. Aus alledem glaubt C. auf eine spezifisch anregende Wirkung der fraglichen Substanz auf die Tätigkeit der sezernierenden Nierenzellen schließen zu dürfen. Dittler (Leipzig).

956. **Physikalisch-chemische Eigenschaften des Liquor cerebrospinalis;** von L. Taussig. (Lékařské Rozhledy 1914. Nr. 21. S. 143.)

Die Viskosität der Zerebrospinalflüssigkeit schwankt in Grenzen zwischen 1,01 und 1,06 (H_2O = 1,00). Übereinstimmende Resultate geben sowohl organische als auch funktionelle Psychosen. Nach Kraniektomie bei Epilepsie nimmt die Viskosität vorübergehend ab. — Die Oberflächenspannung beträgt bei normalen und pathologischen Fällen 101—105 bei stalagmometrischer Bestimmung. Mühlstein (Prag).

957. **Experimentelle Untersuchungen über geformte Harnsäureausscheidung in den Nieren;** von A. Eckert. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 244. 1913.)

Das Kaninchen scheidet bei intravenöser Injektion gelöster Harnsäure in Mengen von mindestens 0,08 g pro Kilogramm Körpergewicht geformte Urate in den gewundenen Kanälchen und Henleschen Schleifen aus. Die ersten Uratkonkremente sind schon 5 Minuten nach der Injektion innerhalb der Kanälchenlumina nachweisbar. Die durch Anlagerung gelöster Harnsäure sich vergrößernden Uratsphärolithe haben Kugelform; Abweichungen davon werden durch gegenseitige Raumbeengung hervorgerufen.

Bei subkutanen Harnsäureinjektionen führen gleiche und größere Dosen infolge des verlangsamten Eintrittes derselben in die Blutbahn nicht zur Konkrementbildung in den Nieren.

Zellschädigungen von einfacher Verfettung bis zu scholliger Degeneration der Rindenkanälchen wirken hemmend auf die Konkrementbildung oder heben sie ganz auf; je größer die funktionelle Schädigung der Epithelien, um so geringer ist die Bildung geformter Urate. Die geformte Harnsäureausscheidung ist also eine Partialfunktion bestimmter Nierenepithelien.

Die im Tierversuch erhaltenen Bilder gleichen in vieler Hinsicht den beim menschlichen Harnsäureinfarkt beobachteten. Die Sekretion der Uratkonkremente in den Urin bietet zahlreiche Analogien mit der der Vitalfarben, insbesondere des Lithionkarmins. Fast stets kommen feinste Körnchen innerhalb der Zellkerne zur Beobachtung, deren Auftreten mit der geformten Uratbildung synchron verläuft.

Erforderlich für die Bildung von Uratmassen ist endlich ein gewisser Natriumgehalt der Gewebssäfte. Bachem (Bonn).

958. **Über Lipoidverfettung;** von H. Jastrowitz. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 15. S. 116.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für die Frage der pathologischen Fettablagerungen der parenchymatösen Organe im chemischen Sinne ist nicht nur die absolute Fettmenge, sondern vor allem auch die quantitative Zusammensetzung des Organfettes aus den einzelnen Lipoidsubstanzen maßgebend. Es wird diese Aufgabe dadurch außerordentlich erschwert, daß bei vielen in Betracht kommenden Vergiftungen ein sehr starker, im Blute nachweisbarer Fettransport aus den Reservedepots des Körpers nach den großen Drüsen zu stattfindet. Dieser Transport und die konsekutive Fettinfiltration der Organe kann so stark sein, daß selbst bei schwer anatomisch und funktionell das Parenchym schädigenden Giften (Phosphor und Poleyöl) eine Verschiebung der Organlipoide nicht erkenntlich ist.

Im Gegensatz hierzu ist bei den reinen Blutgiften (Nitrobenzol, Arsenwasserstoff usw.) die Fettinfiltration eine geringere, obwohl sich hier ein erhebliches Mehr an Lipoidsubstanzen im Blute wie auch in der Niere findet. Der Cholesteringehalt der Niere einiger Tiere ist oft abnorm hoch. Unter gewissen Bedingungen ist eine absolute und relative Abnahme der Phosphatide nachweisbar (Leber bei Toluylendiamin), häufiger noch ist das Gleichbleiben der absoluten Phosphatidwerte infolge Fettransportes zu konstatieren. Der relative Anteil der Phosphatide an den Gesamtlipoiden ist hierbei vielfach trotzdem niedriger als in der Norm. Diese Erscheinung beruht entweder auf der Einschwemmung eines phosphatidärmeren Lipoidgemisches durch Fettransport oder auf einem abnormen, nur zum Teil kompensierten Abbau der Phosphatide.

Bei grob degenerativen Verfettungen gibt das anatomische Bild ein gewisses Korrelat des chemischen. Umgekehrt war in jedem Falle hochgradiger chemischer Verfettung dieselbe auch anatomisch nachweisbar. Bei geringerem Fettgehalt bestand vielfach ein Gegensatz zwischen der gefundenen Lipoidmenge und dem anatomischen Bilde. Bemerkenswert ist die durch einzelne Gifte (Nitrobenzol, El-Tortoxin) hervorgerufene Fettinfiltration. B a c h e m (Bonn).

959. **Leberglykogen und Diabetes mellitus;** von K o n r a d H e l l y. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 25. S. 464. 1914.)

H. kommt auf Grund des Studiums der einschlägigen Glykogenliteratur und eigener Versuche zu der Überzeugung, daß die diabetische Kohlehydratstoffwechselstörung weitgehend von der Frage des Leberglykogens losgelöst werden müsse und in erster Linie als eine Störung des Zuckerverbrauches anzusehen sei.

Der im Verlauf der natürlichen oder experimentellen Diabetes auftretende Glykogenschwund in der Leber stellt nach seiner Ansicht eine Parallel-, Sekundär- oder Komplikationserscheinung dieser Erkrankung dar, nicht aber eine notwendige Grundbedingung oder Erklärungsmöglichkeit.

Bei der so umfangreichen und sehr widersprechenden Literatur über dieses experimentell so schwer zu fassende Problem scheint der Schluß H.s doch etwas zu weit zu gehen, daß *theoretische* Erwägungen dafür sprechen, die pathologische Zuckerausscheidung im Diabetes im wesentlichen als eine Zuckerverbrauchsstörung zu erklären. J u n k e r s d o r f (Bonn).

960. **Zur Frage der Stoffwechselerkrankungen.** 2. Mitteilung: *Kalkstoffwechseluntersuchungen bei chronischen deformierenden Gelenkerkrankungen;* von A l f r e d L i n d e m a n n. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 25. S. 436. 1914.)

Die wichtigsten Resultate vorliegender Untersuchung lassen sich dahin zusammenfassen, daß in vielen Fällen chronischer deformierender Knochen- bzw. Gelenkerkrankung sich im exakten Stoffwechselversuch (CaO-Gehalt in Urin *und* Kot) eine Störung der Bilanz nach der positiven Seite stattfindet. In Fällen von chronischer Gicht oder von subakutem Gelenkrheumatismus kann eine Ausschwemmung von Kalk beobachtet werden. Nur eine im Stoffwechselversuch nachgewiesene *Retention* bzw. *Ausschwemmung* von CaO berechtigen zu Schlußfolgerungen, denn selbst in Fällen schwerer Erkrankung kann ein normaler Stoffwechselablauf beobachtet werden.

Den angestellten Versuchen liegt als tägliches Optimum der Kalkzufuhr bei vorwiegender Milchnahrung eine Menge von 1500—2000 mg CaO zugrunde. Hierbei deckt sich die Kalkausfuhr in Urin und Kot in gewissen Grenzen mit der Einfuhr. J u n k e r s d o r f (Bonn).

961. **Experimentelle Beiträge zur Frage der Zuckerzerstörung bei Diabetes. Der respiratorische Quotient beim Pankreasdiabetes und die aktuelle Blutreaktion unter dem Einfluß von Strychnininjektionen;** von V. I w a n o f f. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 25. S. 359. 1914.)

Sowohl beim kohlehydratfrei genährten pankreasdiabetischen wie beim phloridzindiabetischen Hund wurde festgestellt, daß durch Strychnininjektion eine Steigerung des respiratorischen Quotienten zustande kommt. Hieraus den Schluß zu ziehen, daß diese Steigerung auf der Verbrennung kohlehydrathaltigen Materials beruhe, hält I. nicht für angebracht.

Da eventuell die Steigerung durch eine Zunahme der Säure im Blute bedingt sein könnte, wodurch es zur Mehrabscheidung von Kohlensäure aus dem Blute kommen könnte, wurde die Wasserstoffionen- bzw. Hydroxylionenkonzentration nach der Vergiftung mit Strychnin im Blute

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

bestimmt. Es zeigte sich jedoch hierbei in allen Fällen keine wesentliche Änderung der Wasserstoffionenkonzentration, mit anderen Worten, die aktuelle Reaktion des Blutes bleibt auch im Pankreasdiabetes bzw. unter der Einwirkung von Strychnin annähernd die gleiche wie vorher.

Junkersdorf (Bonn).

962. **Über den Wert der Bestimmung des Reststickstoffs im Blute bei Nierenkranken;** von L. Michaud. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1913. Nr. 46. S. 1474.)

Die Untersuchungen wurden nach der Methode von Hohlweg und Meyer ausgeführt. Als normalen Mittelwert der Gesamt-Rest-N betrachtet M. ca. 50 mg in 100 ccm Blutserum.

Im Gegensatz zu Strauß findet M., daß bezüglich des Retentions-N zwischen der chronisch interstitiellen Nephritis und der parenchymatösen Nephritis *kein* durchgreifender Unterschied besteht. Auch der Harnstickstoff weist bei beiden Formen der Nephritis durchaus dasselbe Verhalten.

Beim Auftreten von urämischen Erscheinungen tritt ebenfalls kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden zutage, desgleichen ist die Höhe des Rest-N-Wertes kein Maß für die Schwere der Urämie. Auch bei Störungen der Lebertätigkeit konnte M. feststellen, daß Lebererkrankungen einen wesentlichen Einfluß auf das Zustandekommen der Rest-N-Erhöhung nicht ausüben; ebenso beeinflussen andere Krankheitszustände, Tumoren, Stoffwechselerkrankungen die Rest-N-Zahl nicht. Junkersdorf (Bonn).

IV. Mikrobiologie und Serologie.

Mikrobiologie.

963. **Studio critico comparativo fra i vari metodi di colorazione del treponema pallido;** per Palmieri. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 10—12. S. 727. 1913.)

G. hat 18 Methoden zur Darstellung der Syphilisspirochäten geprüft. Von allen ist die Originalmethode von Giemsa bezüglich der Reinheit des Präparates und der färberischen Differenzierung der histologischen Elemente die beste, sofern man genügend Zeit für Laboratoriumsuntersuchungen hat. Für die Praxis ist, wenn man Schnelldiagnosen erzielen will, von allen anderen Methoden die Taschemethode und das Argentum-nitr.-Verfahren nach Tribondeau (Bull. de la Soc. fr. de Derm. 1912 Nr. 8. S. 474) vorzuziehen. Erstere gibt sehr rasche und präzise Resultate, muß aber mit frischem Material hergestellt werden. Letztere erlaubt die Färbung der lufttrocken hergestellten Präparate nach beliebiger Art. Widenmann (Berlin).

964. **Tuberkelbazillen im strömenden Blute;** von Felix Klemperer. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 436.)

In der überwiegenden Mehrzahl aller Tuberkulosen, auch bei leichten und Frühfällen, bei geschlossener und gutartiger Tuberkulose, finden sich Tuberkelbazillen im Blut. Zum Nachweis ist der Tierversuch das einzig sichere Kriterium. Doch ist er keineswegs ein nie versagendes Reagens, da möglicherweise nicht ausreichende Mengen von Bazillen injiziert werden oder die im Blute auftretenden Bazillen abgeschwächt oder gar abgetötet sind oder vielleicht auch immunisierende Substanzen mit dem Blute übertragen werden. Daher darf man auch aus positivem mikroskopischen Befund bei negativem Ausfall des Tierversuchs gewisse Schlüsse ziehen. Von diagnostischer Bedeutung ist der Nachweis von Tuberkelbazillen im Blute nicht, da bei allen Tuberkulosen Bazillen gefunden werden können. Wahrscheinlich hat das Erscheinen der Bazillen im Blute eine Bedeutung in immunisatorischer Hinsicht. Koenigsfeld (Freiburg).

965. **On the application of certain cultivation methods to the study of infections diseases;** by Hideyo Noguchi. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 509.)

Ein Überblick über die Züchtungsmethoden der verschiedenen Spirochäten, der Erreger der Poliomyelitis und gewisser von Tollwutmaterial stammender Mikroorganismen. Koenigsfeld (Freiburg).

966. **Bakteriologische Diphtheriestudien;** von Paul H. Römer. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 503.)

I. Bemerkungen zur Systematik der Diphtheriebazillen und der diphtherieähnlichen Bakterien.

Als echte Diphtheriebazillen sieht R. nur diejenigen Stämme an, die durch Diphtherieantitoxin neutralisierbares Gift bilden. Von diesen echten Stämmen gibt es avirulente Zwischenformen zu den Diphtheroiden. Bei den echten Diphtheriebazillen unterscheidet R. noch typische, fast typische, atypische und diphtheroide virulente, bei den Zwischenformen typische, fast typische und atypische avirulente Formen. Als typisch werden diejenigen Bazillen bezeichnet, die folgende 4 Forderungen erfüllen: 1. lang, schlank, oft keulenförmig angeschwollen, in gespreizter, gekreuzter Stellung; 2. stark positive Neißer-Färbung; 3. sehr ausgesprochenes anaërobes Wachstum; 4. Säurebildung im Thielschen Nährboden. Fast typisch sind Stäbchen, die in einem Punkt der 4 Merkmale abweichen, atypisch Stäbchen, die in 2—3 Punkten abweichen, und diphtheroid die, die in allen 4 Punkten abweichen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

II. Willkürliche Umformung echter Diphtheriebazillen durch Meerschweinchenpassage.

Durch Meerschweinchenpassage verlieren echte Diphtheriebazillen ihre Virulenz, teilweise erleiden sie auch andere Veränderungen: sie werden in plumpe und kurze Bazillen umgewandelt, die Fähigkeit der Säurebildung und des anaëroben Wachstums geht verloren. Gegenüber der Neißer-Färbung bleiben sie im wesentlichen unverändert. Manche Stämme schlagen nach mehrfacher Serumpassage nach der Richtung der echten Diphtheriebazillen zurück. Weitere Meerschweinchenpassagen bringen dann auch diese Stämme zur endgültigen Umformung.

III. Die Frage der Umformung der Diphtheriebazillen im Menschen.

Entsprechend den Umwandlungen der Diphtheriebazillen durch Tierpassage wäre auch eine Änderung durch Passage im Menschen möglich. Da nur die virulenten Diphtheriebazillen für die Verbreitung der Diphtherie in Frage kommen, sollten bei Diphtheriebazillenträgern Virulenzbestimmungen der gefundenen Bazillen vorgenommen werden. Am meisten empfiehlt sich dazu, Reinkulturen auf Meerschweinchen intrakutan zu verimpfen.

Koenigsfeld (Freiburg).

967. **Über den Pockenerreger;** von Marcus Rabinowitsch. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 300.)

Nach R. ist der Pockenerreger ein von ihm gefundener Streptodiplokokkus, den er aus Kuhpockenlymphe, dem Pustelinhalte von Pockenkranken und aus dem Herzblut und aus der Milz von an Pocken Verstorbenen züchten konnte. Im weiteren Polemik gegen die Fornetschen Untersuchungen. Die Fornetsche Reinkultur des Pockenerregers hält R. für eine Verdünnung der extraktiven Substanzen aus dem Pockenerreger, die stark wirksame Toxine und Endotoxine enthalten und auf die auch die Erzeugung des Guarnierischen Phänomens zurückzuführen ist. Nur diese Toxine, nicht die Erreger sind filtrierbar.

Koenigsfeld (Freiburg).

968. **Keimträger bei Kinderlähmung;** von Carl Kling und Alfred Pettersson. (D. med. Woch. 1914. S. 320.)

Es wurden etwa 1 Liter Spülflüssigkeit aus Mund, Nase und Rachen von gesunden Personen aus der Umgebung eines an Kinderlähmung gestorbenen Mannes gewonnen, bei 38° auf ungefähr 75 ccm eingedampft und davon einem Macacus sinicus 0,5 ccm intrazerebral und 50 ccm intraperitoneal injiziert. Das Tier erkrankte nach 12 Tagen an einer, auch durch Sektion bestätigten typischen Poliomyelitis und starb am 13. Tag. Mit einer Emulsion vom Rückenmarke dieses Tieres konnte ein neuer Affe infiziert werden. Es ist also gelungen, gesunde Keimträger für Poliomyelitis aus der Umgebung eines Erkrankten nachzuweisen. Koenigsfeld (Freiburg).

969. **Der Nachweis von Typhusbazillen im Urin mit Hilfe des Berkefeld-Filters;** von Wilhelm Schneider. (D. med. Woch. 1914. S. 172.)

Das von Hesse angegebene Verfahren zum Nachweis von Bakterien im Wasser mittels Berkefeld-Filters wurde von S. benutzt, um Typhusbazillen im Urin nachzuweisen. Die Methodik gestaltet sich folgendermaßen: nachdem die Untersuchungsflüssigkeit durch die Kerze filtriert ist, werden zur Gewinnung der in der Kerze zurückgehaltenen Bakterien mit einem durch eine Druckpumpe oder einer großen Handspritze erzeugten kurzen, möglichst kräftigen Stoß einige Kubikzentimeter Wasser rückläufig durch die Kerze gepreßt; die Rückflüssigkeit wird auf entsprechende Nährböden verteilt. Damit die im Urin enthaltenen organischen und anorganischen Stoffe nicht die Poren der Kerze verstopfen, wurde der Urin mit destilliertem Wasser verdünnt oder auf Körpertemperatur erwärmt, um die auskristallisierten Salze wieder aufzulösen. Nach dem Vorgang von Hesse empfiehlt sich noch ein Zusatz von ausgeglühter Kieselgur vor der Filtration. Dadurch bildet sich auf der Kerze ein sehr feiner Kieselgurmantel, der die Mehrzahl der Bakterien enthält und sich beim Rückstoß leicht abheben läßt.

S. gelang es, mit der Filtrationsmethode in 7 von 8 Fällen mit Sicherheit Typhusbazillen im Urin nachzuweisen, während die Untersuchung des Sedimentes nur 2mal positive Ergebnisse hatte. Koenigsfeld (Freiburg).

970. **The inhibitory action of certain aniline dyes upon bacterial development;** by C. E. Simon and M. A. Wood. (Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 147. Nr. 2. S. 247. 1914.)

Gewisse basische violette Anilinfarben, wie Gentiana-, Methylviolett, Dahlia, behindern die Entwickelung mancher Bakterien, z. B. der Streptokokken, Anthraxbazillen usw. Das liegt aber nicht an der Farbe, sondern an der chemischen Zusamensetzung, zumal dem Vorhandensein basischer auxochromer Gruppen. Saure violette Anilinfarben von gleicher Zusammensetzung sind ohne Einfluß auf Bakterien.

Fischer-Defoy (Dresden).

971. **Experimentelle Untersuchungen über Tuberkulin und Tuberkulose;** von Aronson. (D. med. Woch. 1914. S. 487.)

Eine immunisierende Wirkung kommt nur den schonend abgetöteten, in ihrer Virulenz geschwächten oder avirulenten Bazillen zu, dagegen weder ihren Eiweiß-, noch ihren Lipoidbestandteilen, auch nicht dem Tuberkulin oder den sogenannten sensibilisierenden Tuberkelbazillen. Die Allgemeinwirkung des Tuberkulins

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ist unspezifisch, beruht nicht auf Lysinen und wird durch Pepsin-Salzsäure nicht zerstört; die Kutanreaktion dagegen ist durch einen spezifischen Körper verursacht.

E. Fränkel (Heidelberg).

Serologie.

972. **Über Isoagglutinine;** von Bohne. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Suppl.-Bd. 1. S. 254. 1913.)

Isoagglutinine sind agglutinierende Immunkörper in einem Serum, die gegen artgleiche Blutkörperchen gerichtet sind, Autoagglutinine solche, die gegen die Blutkörperchen desselben Individuums gerichtet sind. Man hat nun versucht, die Isoagglutinine für die individuelle Blutdiagnose zu verwerten. B. hatte dabei Ergebnisse, welche zur Fortsetzung der Untersuchungen berechtigen. Nach B.s Anschauung hätten sich allerdings die weiteren Untersuchungen weniger mit den Isoagglutininen, deren durchaus nicht seltenes Vorkommen sichergestellt ist, als vielmehr mit den Autoagglutininen zu beschäftigen.

Nippe (Königsberg).

973. **1. Serum studies in pneumonia. The antigenic properties of fibrin (exudate) to serum;** by C. C. Hartman. (Journ. of Infect. diseases Bd. 13. Nr. 1. S. 69. 1913.)

2. The antigenic properties of the constituents of the pneumonic exudate; by C. C. Hartman. (Ibid. Nr. 3. S. 499.)

1. Das menschliche Serum enthält während einer Pneumonie manchmal Antikörper für Fibrin. Fibrin als Antigen ist variabel. Eine Abhängigkeit vom Stadium der Krankheit besteht nicht.

2. Die Fettbestandteile pneumonischer Lungen sind hämolytisch, aber in kleinen Mengen nicht antikomplementär. Die Leukozytenextrakte variieren stark in ihren hämolytischen, antikomplementären und antigenischen Eigenschaften.

Fischer-Defoy (Dresden).

974. **Lipoid anaphylaxis;** by F. P. Wilson. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 18. Nr. 2. S. 163. 1913.)

Die Versuche, Meerschweinchen gegenüber verschiedenartigen Lipoiden von Extrakten aus Kaninchenleber zu sensibilisieren, gelangen nicht; das gleiche war mit Lipoiden aus Eidotter der Fall. Doch lagen gewisse Anzeichen vor, daß reine Lipoide die Versuchstiere gegenüber einem andersartigen reinen Lipoid sensibilisieren. Anaphylaxie wurde jedoch nicht erzielt.

Walz (Stuttgart).

975. **The diagnostic value of Abderhaldens method in carcinoma;** by R. S. L. Brockman. (Lancet Nov. 15. 1913. S. 1385.)

Die Untersuchungen bewiesen, daß das Blut Krebskranker eine Substanz enthält, die im Blute anderer Menschen fehlt und eine proteolytische Wirkung nur auf karzinomatöses Gewebe hat; die beste Reaktion wird bei 37° C beobachtet.

Fischer-Defoy (Dresden).

976. **Zur Abwehrfermentreaktion bei der progressiven Paralyse;** von Max Theobald. (Med. Klin. 1913. S. 1850.)

In 31 Fällen von sicher gestellter progressiver Paralyse wurde das Abbauvermögen des Serums gegenüber den verschiedensten Organen von Paralytikern und Nichtparalytikern untersucht. Hirneiweiß überhaupt wurde bei den 31 Fällen von Paralyse in 71% abgebaut. Ein Vorwiegen des Abbaues paralytischer Organe gegenüber nichtparalytischen ist höchstens beim Kleinhirn und beim Rückenmark zu bemerken. Am häufigsten und am intensivsten wurde Kleinhirn abgebaut. Doch auch die verschiedensten anderen Organe wurden abgebaut, was T. als eine Bestätigung der Paralyse als eine Allgemeinerkrankung auffaßt. Wie sich die Kontrolluntersuchungen mit Serum Nichtparalytischer verhielten, ist aus dem unübersichtlichen Protokoll nicht zu erkennen, so daß die mitgeteiten Zahlen nur wenig Wert haben. Koenigsfeld (Freiburg).

977. **Serologische Untersuchungen mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens bei Gesunden und Kranken.** *Studien über die Spezifität der Abwehrfermente.* 3. Mitteilung: *Weitere Untersuchungen bei Schilddrüsenerkrankungen: Morbus Basedowii, Basedowoid, Myxödem, endemische Struma;* von Arno Ed. Lampé und Robert Fuchs. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2112.)

Bei 12 Fällen von Morbus Basedowii, 11 Fällen von zum Teil fraglichem Basedowoid, 2 Fällen von Myxödem und 10 Fällen von Struma endemica wurde das Abderhaldensche Dialysierverfahren unter gleichzeitiger klinischer Beobachtung und Kontrolle angewandt. Das Serum Basedowkranker baut immer Basedowschilddrüse und sehr selten auch normale Schilddrüse ab; gleichzeitig läßt sich in der größten Mehrzahl der Fälle auch ein Abbau von Thymus und Keimdrüsengewebe nachweisen. Dieselben Verhältnisse finden sich beim Basedowoid. Bei Myxödem und endemischer Struma fällt die Reaktion mit Schilddrüsengewebe ebenfalls positiv aus. Die Abwehrfermente zeichnen sich, wenn mit einwandfreier Technik gearbeitet wird, durch eine sehr weitgehende Spezifität aus.

Koenigsfeld (Freiburg).

978. **Experimentelle Beiträge zum Schwangerschaftsnachweis mittels des Dialysierverfahrens nach Abderhalden;** von Naumann. (D. med. Woch. 1913. S. 2086.)

Auch beim Rinde gelingt es fast stets, mittels der Abderhaldenschen Dialysiermethode den Nachweis der Schwangerschaft zu bringen, wofern in den Dialysier-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

hülsen mindestens 2 ccm Serum zum Versuch angesetzt werden. Die Ninhydrinprobe erweist sich dabei weit wertvoller als die Biuretprobe. Eine häufige Fehlerquelle ist Hämolyse des Serums.

Koenigsfeld (Freiburg).

979. **Zur Serodiagnostik tuberkulöser Erkrankungen nach Abderhalden;** von B. Krym. (Russki Wratsch 1913. Nr. 43.)

Auf Grund vergleichender Untersuchungen in 45 Fällen von unzweifelhafter Tuberkulose und 15 Fällen nicht tuberkulöser Erkrankungen kommt K. zum Schluß, daß die Reaktion für Tuberkulose nicht spezifisch ist.

Unter den Tuberkulösen waren 26 Patienten mit Lungentuberkulose und 19 mit chirurgischer Tuberkulose; bei ersterer war die Reaktion in 92% der Fälle, bei letzterer in 63%, bei anderweitig Erkrankten in 40% und bei Gesunden in 80% der Fälle positiv. Schless (Marienbad).

980. **Serodiagnostik der malignen Geschwülste;** von K. Hard. (D. med. Woch. 1913. S. 2559.)

Es werden nebeneinander die Meiostagminreaktion von Ascoli-Izar und die Komplementbindungsmethode von v. Dungern ausgeführt. Mit der Komplementbindungsreaktion wurden im ganzen 254 Fälle untersucht. Davon waren 37 sicher maligne Geschwülste, 31 ergaben eine positive, 6 eine negative Reaktion. Von 10 Sera von Fällen mit Karzinomverdacht, deren Diagnosen noch nicht festgestellt sind, reagierten 6 positiv. Von 217 Sera anderer Erkrankungen waren 5 positiv, 3 Fälle davon hatten auch eine positive Wassermannsche Reaktion, der 4. Fall war eine Perityphlitis chronica und der letzte Fall eine Lymphadenitis. Mit der Meiostagminreaktion wurden 155 Sera untersucht, die gleichzeitig mit der Komplementbindung auf Tumorreaktion geprüft wurden. Von 12 sicheren Karzinomfällen reagierten nach der Meiostagminreaktion 9, nach v. Dungern 11 positiv. Ein mit Komplementbindung negativ reagierendes Serum eines Karzinomkranken reagierte mit der Meiostagminreaktion positiv. Von 137 Sera von verschiedenen anderen Erkrankungen reagierten 4 positiv: je ein Fall von Sepsis, von Pneumonie, von Adipositas und von Morbus Basedowii. Mit Komplementbidung hat unter diesen 137 Sera nur 1 positiv reagiert, bei dem auch die Wassermannsche Reaktion positiv war. Die Komplementbindung nach v. Dungern scheint also etwas bessere Resultate als die Meiostagminreaktion zu geben.

Koenigsfeld (Freiburg).

981. **Zur Serodiagnostik der malignen Geschwülste;** von Carl Fried. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2782.)

Es wurden nach den ursprünglichen Vorschriften von v. Dungern die Sera von 20 Karzinomkranken untersucht, von denen 17 positiv, 3 negativ reagierten. Von 18 Nichtkarzinomkranken mit positiver Wassermannscher Reaktion reagierten 11 positiv, 6 negativ, 1 zweifelhaft. Von 37 Nichtkarzinomkranken mit negativer Wassermannscher Reaktion reagierten 19 positiv, 12 negativ, 6 zweifelhaft. Wurde die Reaktion nach der neuen Vorschrift von v. Dungern unter Zusatz von 0,2 ccm n/50 Natronlauge angestellt, so reagierten von 13 Karzinomkranken 5 positiv, 7 negativ, 1 zweifelhaft, von 5 Nichtkarzinomatösen mit positiver Wassermannscher Reaktion 1 positiv, 4 negativ, von 10 Nichtkarzinomkranken mit negativer Wassermannscher Reaktion 1 positiv, 9 negativ.

Ferner wurden die Sera Tumorkranker nach dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren untersucht. Als Abbausubstrat wurden verschiedene menschliche Karzinome und Sarkome benutzt. Insgesamt reagierten von 27 sicher Tumorkranken 21 positiv, 5 negativ, 1 zweifelhaft, von 18 sicher nicht Tumorkranken 4 positiv, 13 negativ, 1 zweifelhaft. Die Karzinomsera bauten außer Karzinomgewebe noch verschiedene Organgewebe, wie Thyreoidea, Muskel, Plazenta usw. ab.

Koenigsfeld (Freiburg).

982. **Die Vermeidung der Anaphylaxiegefahr durch eine neue Art der Serumeinverleibung. (Injektionsfertiges Trockenserum);** von Wilhelm Eichholz. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2558.)

Das injektionsfertige Trockenserum wird nach einem durch D. R. P. geschützten Verfahren hergestellt, indem man genuines Immunserum unter sterilen Kautelen bei niederer Temperatur trocknet, das Trockenserum sehr fein mahlt und das so entstandene staubfreie Pulver in sterilem Olivenöl aufschwemmt. Dieses Trockenserum ist unbegrenzt haltbar und kann niemals der bakteriellen Zersetzung anheimfallen. Da nach der Injektion dieses Serum sehr langsam resorbiert wird, ist eine plötzliche Überschwemmung des Organismus mit Eiweißspaltungsprodukten unmöglich. Es war daher zu erwarten, daß das Trockenserum keine oder nur geringe anaphylaktische Erscheinungen auslösen würde. Das Experiment bestätigte die Richtigkeit dieser Annahme. Die experimentelle Auswertung von injektionsfertigem Diphtherietrockenserum im Tierversuch zeigte, daß seine Wirkung derjenigen des flüssigen Serums nahezu gleichkommt.

Koenigsfeld (Freiburg).

V. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

983. **Über das Ulcus und Carcinoma ventriculi;** von A. D. Woloschin. (Russki Wratsch 1913. S. 1674.)

Von 2210 Sektionen, die im Nikolaus-Marine-Hospital in Kronstadt während der Jahre von 1906—1913 ausgeführt wurden, fand W. 11 runde Magengeschwüre (0,49%) bei 7 Männern und 4 Frauen; 2 im Anfangsstadium untersuchte Fälle von Magengeschwür, an dessen Oberfläche Gram negative und dem Coli bact. sehr ähnliche Bakterien sich in großer Menge vorfanden, geben W. die Veranlassung zur Vermutung des infektiösen Ursprungs dieser Geschwüre um so mehr, als das Wasser in Kronstadt sehr viele Kolibazillen enthält. Ähnliche ätiologische Momente könnten, nach W., auch beim Magenkrebse mitwirken; dafür sprechen, daß von 105 Krebsfällen 75 auf den Magen und die Speiseröhre fallen und daß in

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

einem Falle gleichzeitig am Pylorus und im Ösophagus Krebsgeschwülste gefunden wurden. (Die unbegründeten Vermutungen scheinen doch etwas verfrüht zu sein. Ref.) Von den 51 Magenkrebsfällen (2,3% aller Sektionen), die sich auf 39 Männer und 12 Frauen verteilten, waren 4 im Alter zwischen 20—30 Jahren.

N. Kron (Heidelberg).

984. **Arterial lesions associated with rheumatic fever**; by O. Klotz. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 17. Nr. 2. S. 259. 1913.)

K. teilt einen Fall von mykotischem Aneurysma des Arcus aortae bei einem 6jährigen Kinde mit. Das Aneurysma entstand im Anschluß an einen Gelenkrheumatismus. Er hält solche Fälle für häufiger, als angenommen wird. Walz (Stuttgart).

985. **Four cases of congenital deformity of the heart due to anomalous mechanical influences in the malformed foetus**; by J. J. Robertson. (Journ. of Path. and Bact. Bd. 18. Nr. 2. S. 163. 1913.)

R. teilt 4 Fälle von gleichartigen Deformitäten des Herzens mit, bei denen das Herz mit den Gefäßen derart um seine Achse gedreht war, daß die Ventrikelgrenze nach links sah. In dreien der Fälle handelte es sich um Anenzephalen, diese erklärt er durch mechanischen Zug nach oben, im vierten handelte es sich um Ectopia viscerum, diesen erklärt er durch Zug der Eingeweide nach unten. In allen Fällen war die Verbindung der Gefäße mit den Ventrikeln richtig erfolgt. Walz (Suttgart).

986. **I tumori primitive delle borse sierose**; per G. Bolognesi. (Tumori. Bd. 3. Nr. 3. S. 407. 1913.)

Mitteilung eines Falles von ausgedehntem Chondrosarkom des linken subdeltoiden Schleimbeutels bei einem 12jährigen Knaben im Anschluß an ein Trauma, Sturz auf die linke Schulter. Heilung durch Amputation und Resektion des Schulterblattes. Walz (Stuttgart).

987. **Ein Beitrag zur Ätiologie des Morbus Buhlii**; von F. Lucksch. (Prag. med. Woch. 1913. Nr. 13.)

In einem typischen Fall von Buhlscher Krankheit bei einem 4tägigen Kinde wurden als Ursache der hämorrhagischen Erosionen des Magens, der Myomalazie des Herzmuskels und eines hämorrhagischen Niereninfarktes Bakterienthromben, bzw. mit Bakterien untermischte Blutplättchenthromben gefunden. Es handelte sich um Bacterium coli, das neben anderen Bakterien auch aus dem Darminhalt und dem Blut gezüchtet wurde. L. erblickt in der durch einen akuten Darmkatarrh bedingten Umänderung der Bakterienflora die Ursache für die Bakteriämie und damit der ganzen Krankheit.

Boehm (Göttingen).

988. **Über ein malignes Adenomyom des Mesenteriums**; von E. Ludwig. (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1913. Nr. 7.)

Bei einer 59jährigen Frau fand sich zwischen den beiden Blättern des Ligamentum gastrocolicum ein 20 cm langer, knolliger Tumor und ein zweiter 6 : 3 : 5 cm messender höckeriger Tumor im Mesenterium hinter der Valvula Bauhini. Die beiden Tumoren stellten sich bei der mikroskopischen Untersuchung als karzinomatös entartete Adenomyome dar. — Da nirgends ein Zusammenhang des Tumors mit der Schleimhaut des Magendarmkanales gefunden wurde, wird eine embryonale Abschnürung einer Darmwandpartie als Ausgangspunkt der Tumoren angenommen. Die Frage, ob beide Tumoren selbständig entstanden sind, oder ob der eine als Metastase aufzufassen ist, wird offen gelassen.

Boehm (Göttingen).

989. **Eunuchoidismus**; von V. J. Tandler und S. Grosz. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 23.)

T. u. G. unterscheiden zwei Typen: 1. den eunuchoiden Hochwuchs, bzw. die eunuchoide Disproportion, charakterisiert durch gesteigertes Längenwachstum der Extremitäten (abnorm langes Offenbleiben der Epiphysenfugen), wobei die gesamte Körperlänge das Durchschnittsmaß nicht zu überschreiten braucht (Disproportion), und 2. den eunuchoiden Fettwuchs, charakterisiert durch Form und Lage des Fettansatzes. Bei dieser Form tritt die Disproportion in den Hintergrund. Streng vom Eunuchoidismus zu scheiden ist der Infantilismus, der charakterisiert ist durch das Bestehenbleiben eines bestimmten, in der Entwickelungsgeschichte vorübergehenden Zustandes.

Boehm (Göttingen).

990. **Zur Kasuistik multipler, primärer (Multiplicitas diversi generis), maligner Geschwülste**; von A. Krokiewicz. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 29.)

Die Beobachtung betrifft einen 47jährigen Mann mit Lymphosarkom der mediastinalen Drüsen — Metastasen in den Lungen und Supraklavikularlymphknoten — und Plattenepithelkarzinom im unteren Teile des Ösophagus — Metastasen in den regionären Lymphknoten und im Pankreas. Boehm (Göttingen).

991. **Die Verbreitung des roten Knochenmarkes im Oberschenkel des Menschen**; von V. E. Hedinger. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 46.)

An Hand eines Materials von über 500 Fällen kommt H. zu dem Schluß, daß entgegen der allgemein üblichen Anschauung normalerweise die langen Röhrenknochen der Erwachsenen häufig und manchmal in ziemlich beträchtlicher Ausdehnung rotes Mark enthalten und daß das Fettmark erst im höheren Alter auftritt, und zwar hier die Norm bildet, während Gallertmark nur ganz selten anzutreffen ist. Boehm (Göttingen).

992. **Über den Erfolg von Mäusekarzinomimpfungen auf Kaninchen**; von H. Apolant und K. Bierbaum. (D. med. Woch. 1914. S. 528.)

Eine Kritik und Nachprüfung der Mitteilungen von Strauch, dem es angeblich gelungen war, bei Kaninchen durch Überimpfung von Mäusekarzinomen in 50% Geschwülste zu erzielen, die zwar strukturell vollkommen von dem über-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tragenen Material abwichen, sich aber sonst als sehr bösartig erwiesen und von Kaninchen auf Kaninchen weitergezüchtet werden konnten. A. u. B. konnten die Befunde Strauchs nicht bestätigen. Nach ihrer Meinung handelt es sich bei den nach der Impfung lokal auftretenden Veränderungen nicht um einen echten Tumor sarkomähnlichen Charakters, wie es Strauch glaubt, sondern um eine dem Untergang geweihte Granulationsbildung. (Ref. hat ebenfalls in einigen, nicht publizierten Versuchen die Angaben Strauchs nachgeprüft, konnte dessen Befunde aber ebenfalls nicht bestätigen und ist zu denselben Schlüssen wie A. u. B. gekommen.)

Koenigsfeld (Freiburg).

993. **Present condition of a two years old strain of connective tissue;** by Alexis Carrel. (Berl. klin. Woch. 1914. S. 509.)

Ein Fragment vom Herzen eines 7 Tage alten Hühnerembryos wurde in Hühnerplasma gezüchtet. Es pulsierte noch 104 Tage. Die von diesem Fragment gelieferten Bindegewebszellen vermehrten sich sehr schnell und konnten dadurch, daß sie immer wieder in ein frisches Medium übertragen wurden, bis zur 315. Generation durch 2 Jahre und 1 Monat hindurch fortgezüchtet werden. Die Gewebsstückchen wuchsen schließlich so schnell, daß sich ihre Masse in 48 Stunden verdoppelte.

Koenigsfeld (Freiburg).

994. **Über den Einfluß des elektrischen Schwachstroms auf Mäuse- und Rattentumoren;** von Seyderhelm. (D. med. Woch. 1914. S. 583.)

In früheren gemeinsamen Untersuchungen mit Veraguth konnte S. feststellen, daß mit Hilfe des elektrischen Schwachstromes bei Leukämikern ganz analoge Umwälzungen im Blutbild und Allgemeinbefinden erzielt werden können wie mittels der Röntgenstrahlen. Die Wirkung bestimmter Dosen von elektrischem Schwachstrom erstreckte sich elektiv auf die pathologisch gewucherten polymorphkernigen Leukozyten und Myelozyten. Infolge dieser Analogie mit der Wirkung der Röntgenstrahlen und der elektiven Wirkung auf pathologisch gewucherte Zellen wurde versucht, ob sich diese elektive Wirkung des elektrischen Schwachstroms auch für Tumorzellen nachweisen lasse. Die Resultate sind folgende: durch einen Gleichstrom von 15—20 M.-A., täglich 15—30 Minuten, werden subkutane Mäusekarzinome von Erbsen- bis Haselnußgröße im Verlauf von 2—4 Wochen zur Rückbildung, zur Nekrose und völliger Abstoßung gebracht. Durch schwache Stromintensitäten, 2—5 M.-A., wird das Wachstum der Tumoren beschleunigt. Auch in vitro wird eine Aufschwemmung von Mäusekarzinomzellen infolge Durchleitung eines elektrischen Schwachstromes (10—20 M.-A. etwa 30 Minuten) so verändert, daß die Impfausbeute von 100 auf 0% sinkt. Der Einfluß auf Rattensarkome ist ganz analog. Der untersuchte Sarkomstamm zeigte sich dem elektrischen Schwachstrom gegenüber noch wesentlich empfindlicher als das Mäusekarzinom. Vielleicht wird diese Methode auch zu praktisch verwendbaren Ergebnissen führen. Koenigsfeld (Freiburg).

995. **Trombophlebitis van den sinus cavernosus na furunkulose van het gelaat;** door A. E. Litten. (Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. eerste helft 1913. S. 1818.)

S. berichtet über 3 Fälle von Thrombophlebitis des Sinus cavernosus, welche innerhalb eines Jahres in *Weltevreden* (Java) zur Sektion kamen. In allen 3 Fällen war die Infektion von einem Furunkel der Nase ausgegangen, war entlang der Vena ophthalmica nach dem Sinus cavernosus und von hier nach dem Sinus petrosus sup. und inf. fortgeschritten. In den beiden ersten Fällen, in denen die Obduktion vorgenommen werden konnte, hatte sich die Infektion entlang der Art. carotis auf die Meningen ausgebreitet und hatte auch entlang dem Sinus petrosus die Unterseite des Zerebellums erreicht. Eine Phlegmone der Orbita, wie in den 3 von Kaufmann beschriebenen Fällen, fehlte hier vollständig. In einem der Fälle fand S. im Eiter zwischen den Piablättern Gram-positive Staphylokokken.

Storm van Leeuwen (Utrecht).

996. **A case of chimney-sweep's cancer and a suggestion as to the pathology of cancer;** by D. A. Crow. (Brit. med. Journ. Febr. 21. 1914. S. 413.)

Die Schornsteinfegerkrebse brauchen nicht am Skrotum zu sitzen. Als man die Familienverhältnisse eines 57jähr., seit 5 Jahren an einem Skrotalkrebs leidenden Schornsteinfegers feststellte, fand sich, daß sein Vater ebenfalls einen solchen gehabt hatte, daß ferner seine beiden, ebenfalls als Schornsteinfeger tätigen Brüder und seine Schwester an Wangenkarzinom gelitten (alle 4 Geschwister krebskrank!). 2 Schwestern des Vaters sowie der Sohn der einen waren auch krebskrank. Fischer-Defoy (Dresden).

997. **Typhoid spine;** by C. B. Conklin. (New York med. Record Jan. 24. 1914. S. 157.)

Bei einem 25jähr. Manne war die Spondylitis typhosa durch eine ohne einleitendes Fieber beginnende Thrombophlebitis der Vena femoralis kompliziert. Es trat völlige Heilung ein. Fischer-Defoy (Dresden).

998. **Zur Lehre der Endophlebitis hepatica obliterans;** von A. Schmincke. (Zeitschr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1914. Nr. 2.)

In dem beobachteten Falle handelt es sich um eine vollständige vaskulär-bindegewebige Metamorphose der Einmündungsstellen der großen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lebervenen in die Kava, sowie um endophlebitische Wucherungsprozesse der Intima der großen Lebervenen mit parietaler und obliterierender Thrombose. Auch kleinere Lebervenenäste waren zum Teil thrombosiert und obliteriert, zeigten aber keine endophlebitische Wucherung. Der Beginn des Prozesses liegt offenbar an der Einmündungsstelle der großen Lebervenen in die Kava. Diese Stelle hält S. einer gefäßschädigenden Noxe deswegen für besonders ausgesetzt, weil hier das rechtwinkelig und spitzwinkelig in das Kavablut einströmende Lebervenenblut zu stärkeren Wirbelbildungen führt. Als Noxe nimmt S. für seinen Fall mit gutem Recht Lues an.

Boehm (Göttingen).

999. **Ein Fall von Penisverdoppelung;** von G. Lionti. (D. med. Woch. 1914. S. 393.)

Der akzessorische Penis entsprang vom eigentlichen Penis unter dem Schamhügel. Penis und Nebenpenis besaßen gemeinsame Hautdecke, Tunica dortos und Fascia superficialis. An der Spitze der Glans des akzessorischen Penis befindet sich eine nach 10 cm (soll wohl Millimeter heißen) blind endigende Harnröhre. Der operativ entfernte Teil stellt sich als 7 cm langer, 54 bis 62 mm im Umkreis messender, auf dem Querschnitt normal gebauter Penis dar.

Boehm (Göttingen).

1000. **Ein Fall von primärer intrahepatischer Gallensteinbildung (durch Hepatotomie geheilt);** von St. Liber. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 1.)

Als Ursache eines etwa faustgroßen Abszesses im linken Leberlappen wurden 51 Steine vorgefunden, die wegen des vollkommenen Fehlens entzündlicher Veränderungen an Gallenblase und Ausführungsgang als primär in der Leber entstanden aufgefaßt werden.

Boehm (Göttingen).

1001. **Über das Verhalten der Chondriosomen bei der fettigen Entartung;** von A. Azzi. (Zeitschr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1914. Nr. 1.)

Auf Grund seiner Untersuchungen an den Nierenepithelien des Frosches gelangt A. zu dem Schluß, daß das Fett bei der fettigen Entartung von den Mitochondrienlipoiden herrührt.

Boehm (Göttingen).

1002. **Thymusdrüse und Rachitis;** von H. Klose. (Zeitschr. f. allg. Path. u. path. Anat. 1914. Nr. 1.)

K. erzeugte durch Thymektomie bei 14tägigen Ratten eine „der menschlichen Rachitis außerordentlich ähnliche, wenn nicht identische Erkrankung des Skeletts". Vereinzelte Mißerfolge erklären sich aus der unvollständigen Entfernung des Thymus (in der Schilddrüse gelegene Thymusreste).

Boehm (Göttingen).

1003. **Arteriosklerose;** von L. Aschoff. (Beih. z. Med. Klin. 1914. Nr. 1.)

A. hält in bezug auf die Ätiologie an der mechanischen Theorie fest. Die funktionelle Überanstrengung bzw. Abnutzung führt zur Quellung der Kittsubstanz bestimmter Systeme (an der Aorten-Kittsubstanz der elastischen Fasern der Intima, an den Gefäßen von muskulärem Typus entsprechend der Hauptarbeit des muskulären Bestandteiles Kittsubstanz in der Mitte der Media). Die gequollene Kittsubstanz adsorbiert aus dem Blutplasma Cholesterinester und Kalk und verfällt dadurch der Verfettung und Verkalkung. — Der für die Entstehung der Arteriosklerose begünstigende Einfluß der Infektionskrankheiten liegt vielleicht in dem erhöhten Cholesteringehalt des Blutes, vielleicht auch in erhöhter Spannung der Gefäße zufolge des Fiebers und in erhöhtem Blutdruck. Die Arteriosklerose ist kein spezifisch auf das Gefäßsystem beschränkter Abnutzungsprozeß, sondern nur ein Beispiel eines allgemein pathologischen Vorgangs der Quellung und Fettinfiltration der Kittsubstanz mit nachträglicher Verkalkung (Fett-Kalkinfarkt der Nierenpapillen, Greisenbogen).

Boehm (Göttingen).

1004. **Zur Frage der Pigmentbildung bei der Addisonschen Krankheit;** von A. Bittorf. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 142. 1914.)

Aus den mitgeteilten Versuchen ergibt sich, daß die Pigmentbildung beim Morbus Addisonii wohl im Epithel erfolgt, während die pigmenthaltigen Wanderzellen anscheinend nur dem Wegtransport und vielleicht der teilweisen Reduktion des Farbstoffes dienen. Die Haut der Addison-Kranken zeigt (auch postmortal) eine erheblich gesteigerte Neigung zur Pigmentbildung. Diese Steigerung ist wohl die Folge eines vermehrten Gehaltes der Epithelzellen an einer Oxydase (Thyrosinase), die aus einem dem Adrenalin vermutlich nahestehenden aromatischen Körper ein Melanin bildet. Diese Erscheinung ist direkte Folge der Funktionsstörung bzw. des Funktionsausfalles der Nebenniere.

Bachem (Bonn).

1005. **Das Blutbild beim Hunde mit Eckscher Fistel;** von E. Nassau. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 123. 1914.)

Das Blutbild des Hundes mit Eckscher Fistel weicht nicht von dem des normalen ab. Nach den Blutbefunden sind die Fleischintoxikationen und die Anaphylaxie keine verwandten Erscheinungen. Beim Hunde mit Eckscher Fistel gelang es nicht, nach wiederholter parenteraler Eiweißeinverleibung im Blutbild die klassischen Verände-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

rungen des anaphylaktischen Shocks nachzuweisen.

Hunde mit Eckscher Fistel und Unterbindung des Hauptgallenganges werden ikterisch und gehen innerhalb kurzer Zeit im Verlaufe dieses Ikterus zugrunde. Bei diesen Hunden nimmt die Zahl der Erythrozyten innerhalb von 2—6 Tagen um etwa 2 000 000 ab. Die Resistenz der Erythrozyten des Hundes mit Eckscher Fistel gegenüber hypotonischer Kochsalzlösung ist unverändert. Beim Hunde mit umgekehrter Eckscher Fistel zeigt das Blutbild eine Zunahme der eosinophilen Zellen und es treten kernhaltige, basophile und basophil punktierte rote Blutkörperchen auf.

Die maximale Resistenz der Erythrozyten bei Hunden mit umgekehrter Eckscher Fistel ist konstant erhöht. Bachem (Bonn).

1006. **Studies on growth: the influence of diet on growth, normal and malignant;** by C. Funk. (Lancet Jan. 10. 1914. S. 98.)

Das normale Wachstum von Küken läßt sich durch ausschließliche Fütterung mit rotem, ungeschältem Reis erheblich aufhalten. Aber auch das maligne Wachstum wird wesentlich beeinflußt: so wachsen Sarkome, die solchen mit rotem Reis gefütterten Küken inokuliert werden, gar nicht oder nur kümmerlich an, während Kontrollversuche an Küken, die mit Spratts Geflügelfutter aufgezogen waren, eine große Wachstumsfähigkeit des inokulierten Tumors ergaben.

Fischer-Defoy (Dresden).

1007. **La patologia dell' alcool;** per E. Marchiafava. (Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 1. S. 2. 1914.)

Der mehrere Stunden unverändert im Blute zirkulierende Alkohol schädigt unter anderem auch das Zentralnervensystem auf empfindliche Weise. Wie an Säufergehirnen nachgewiesen werden konnte, tritt leicht eine charakteristische Degeneration des Corpus callosum sowie der vorderen Kommissur ein.

Fischer-Defoy (Dresden).

1008. **A study of leukemia;** by A. M. Burgess. (Boston med. a. surg. Journ. Jan. 8. 1914. S. 44.)

Bei der Leukämie dringen zweierlei Typen von Zellen in den Kreislauf: die einen stammen von den Myeloblasten des Knochenmarkes, die anderen von den Lymphoblasten des Lymphgewebes. Fischer-Defoy (Dresden).

1009. **Neuere Gesichtspunkte für die Lehre von den intestinalen Autointoxikationen;** von A. Albu. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 33. S. 1512.)

Nach einigen Bemerkungen zu einer Arbeit von v. Noorden (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 2), die ihm nur alte, längst bekannte Beweismittel zur Lehre von den intestinalen Autointoxikationen beizubringen scheint, bespricht A. diejenigen Ergebnisse der modernen Biologie, die die Autointoxikationslehre nachhaltig fördern können. Zunächst die Lehre von der inneren Sekretion: Das Sekretin Starlings, das aus der Dünndarmschleimhaut extrahiert wird, steht sehr nahe in seiner Wirkung dem β-Imidazolyläthylamin. Diese Substanz entwickelt eine Giftwirkung, welche dem Pepton nahekommt und in die Reihe der Anaphylatoxine gehört. Es kann durch bakterielle Zersetzung unter Abspaltung der Karboxylgruppe aus dem Histidin entstehen (in diese Gruppe gehört vielleicht auch das Hormonal). Weiterhin dürften die Begriffe der Autolyse und der Anaphylaxie sich für die Autointoxikationslehre fruchtbar erweisen. Dem Darm und der Leber kommt eine entgiftende Wirkung zu, sie sind Schutzbarrieren, die gelegentlich durchbrochen werden können, sei es, daß ihr Gewebe zerstört ist, sei es, daß es funktionell geschädigt ist (Atrophie der Magendarmschleimhaut bei perniziöser Anämie, anaphylaktische Hautkrankheiten, Idiosynkrasie gegen gewisse Nahrungsmittel, alimentäre Intoxikationen, Finkelsteins alimentäres Fieber der Erwachsenen [Walterhöfer]). Es dürfte sich da um die Wirkung von Stoffwechselprodukten (namentlich Eiweißabbauprodukten) oder Zellzerfallsprodukten handeln, die abnorm stark gebildet werden oder abnorm schnell in das Blut gelangen, wohl weil die Schutzbarrieren versagen. Die Disposition spielt eine große Rolle. „Die Selbstvergiftung des Organismus ist der Ausdruck einer ungewöhnlichen biologischen Reaktion.“ Der gedankenreiche Aufsatz dürfte von anregender Wirkung sein.

Taschenberg (München).

1010. **Beitrag zur experimentellen Sporotrichose des Auges;** von Theodor Fischer-Galati. (Gräfes Arch. f. Ophthalm. Bd. 87. Nr. 1. S. 122. 1914.)

Bei Tieren (Katzen, Hund usw.) ruft eine unter die Lidhaut erfolgte Injektion von Sporotrichum eine lokale Ulzeration mit Lymphangitis und Drüsenschwellung, ähnlich wie beim Menschen, hervor. Auf der Hornhaut ist die Entwickelung besonders günstig, wenn der Sitz des Herdes sich nahe der Korneoskleralgrenze befindet. Der Prozeß unterscheidet sich von den anderweitigen Kornealmykosen im Aussehen; er ist charakteristisch durch eine Geschwulst von gelbroter Farbe, die reichlich von Gefäßen durchzogen, gefeldert erscheint. Bei Verbreitung des Parasiten auf dem Wege der Blutbahn kann man eine Iridozyklitis erzeugen, sowie palpebrale Lokalisationen ähnlich den beim Menschen beschriebenen. Injektionen in den Glaskörper erzeugen nach kurzer Zeit Reizerscheinungen seitens der Regenbogenhaut, die sogar zu einer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Atrophie des Auges führen können. Die Ergebnisse waren bei Spor. Schenki und Spor. Beurmanni die gleichen. Therapeutisch kann möglicherweise Jodkali einen Rückgang der Erscheinungen beschleunigen. Aus dem Glaskörper konnte übrigens (ebensowenig wie bei Oidium albicans) der Entzündungserreger nicht weitergezüchtet werden. Köllner (Würzburg).

VI. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

1011. **Anaphylaktische Erscheinungen nach Fibrolysin;** von Dethleffsen. (Ther. d. Gegenw. 1913. Nr. 12.)

Vor 2 Jahren berichtete Mendel über einen Fall, bei welchem nach verschiedenen Fibrolysininjektionen plötzlich nach einer erneuten Einspritzung erhöhte Temperatur, Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen auftraten. Mendel erklärte diese Reaktion als anaphylaktische Erscheinungen. D. teilt nun ebenfalls einen derartigen Fall mit, bei dem trotz der Reaktionserscheinungen die Fibrolysinkur weitergeführt wurde und der Erfolg in Übereinstimmung mit den Beobachtungen Mendels besonders gut und nachhaltig war. Die Patientin, 64 Jahre alt, litt an peritonealen Verwachsungen im Anschluß an mehrere Anfälle von Cholelithiasis. Zur Lösung der Verwachsungen Fibrolysinkur. Nach der 10. Injektion trat plötzlich ein masernartiges Exanthem auf; die Behandlung wurde abgebrochen. Schmerzen in der rechten Seite geringer. 3 Jahre später verschlechterte sich der Zustand wieder. Erneute Fibrolysinkur nebst Vibration der Gallenblasengegend. Nach der 3. Injektion erkrankte die Patientin ganz unerwartet mit starker Atemnot und Angstzuständen. 3 Tage später 4. Injektion, darauf Schüttelfrost, Angstgefühl und Temperaturanstieg auf 39°. Da der behandelnde Arzt fürchtete, daß durch die Vibration ein abgekapselter Eiterherd in den Kreislauf gekommen sei, Aufnahme ins Krankenhaus. Abends unter leichtem Frostgefühl 38,8°. Eine mit steril entnommenem Blut vorgenommene Aussaat in Agar und Bouillon war nach 3mal 24 Stunden noch steril. Tags darauf Temperatur normal. Untersuchung des Katheterurins ohne Befund. Bakterien-Untersuchung negativ. 8 Tage später nochmals 1 Ampulle Fibrolysin intraglutäal. Dieselben Erscheinungen wie früher, die innerhalb 3 Tagen völlig abklangen. Nach der Entlassung fühlte sich Patientin dauernd wohl. Daß die Erscheinungen *anaphylaktischer* Natur waren, schließt D. einesteils aus dem ganzen Organbefund und der negativen bakteriologischen Untersuchung, anderenteils aus dem Auftreten und der Art der Reaktion.

Bachem (Bonn).

1012. **Zur Kenntnis der Wirkungen der Hypophysenpräparate;** von Fröhlich und Pick. 1. Mitteilung. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 92. 1913.)

Diese Arbeit befaßt sich mit der Wirkung der Hypophysenpräparate auf Lunge und Kreislauf. Wirksame Hypophysenpräparate bewirken bei intravenöser Injektion an Kaninchen eine eigenartige vorübergehende Atemstörung, welche charakterisiert ist durch völlig aufgehobenes Inspirium und krampfhafte, fruchtlose Exspirationsversuche (Abdominal- und Flankenatmung). Bei Meerschweinchen erzeugt intravenöse Injektion von Hypophysenpräparaten typischen, häufig zum sofortigen Tode führenden Bronchialkrampf mit konservativer Lungenblähung. Diese Atemstörung ist bedingt durch eine Erregung der Vagusendigungen in der Bronchialmuskulatur; sie kann durch ausgiebige Atropinisierung, nicht aber durch Durchschneidung des Vagusstammes verhütet werden.

Neben diesem das Krankheitsbild beherrschenden Bronchospasmus treten nach intravenösen Injektionen von Hypophysenpräparaten am nicht narkotisierten Tiere nicht durch Atropin, wohl aber durch Amylnitrit behebbare, rasch vorübergehende Atemstillstände auf, welche wahrscheinlich auf eine Erregung des Atemzentrums infolge Gefäßkontraktion in der Medulla oblongata zurückzuführen sind; sie treten in gleicher Weise nach Adrenalininjektion auf und sind daher nicht charakteristisch für die Wirkung der Hypophysenpräparate. Bachem (Bonn).

1013. **Zur Kenntnis der Wirkungen der Hypophysenpräparate;** von Fröhlich und Pick. 2. Mitteilung. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 107. 1913.)

F. und P. studierten die Wirkung der Hypophysenpräparate auf die Blutgefäße des Frosches. Die nach dem Läwen-Trendelenburgschen Verfahren angestellten Versuche ergaben, daß die ihrer nervösen Verbindungen beraubten Froschgefäße durch Hypophysenpräparate erweitert wurden. Besonders zeigte sich dies, wenn vorher durch Adrenalin ein gewisser Tonus vorhanden war. Hypophysenpräparate wirken also dem Adrenalin antagonistisch. Ferner zeigte sich, daß auch Pilokarpin, analog den Hypophysenpräparaten, den Tonus der Froschgefäße herabsetzt. Diese Herabsetzung kann so beträchtlich sein, daß sie die Wirkung gleichzeitig zugesetzten Adrenalins aufhebt. Bachem (Bonn).

1014. **Zur Kenntnis der Wirkungen der Hypophysenpräparate;** von Fröhlich und Pick. 3. Mitteilung. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 74. S. 114. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Diese Versuchsgruppe behandelt die Beeinflussung der Ergotoxinwirkung durch Hypophysin. Es zeigte sich, daß Hypophysenextrakte die Ergotoxinlähmung der sympathischen Vasokonstriktorenendigungen aufzuheben vermögen. Ferner ergab sich, daß Histamin auf die Ergotoxinlähmung ohne Einfluß ist.

Bachem (Bonn).

1015. **Die Nierenwirkung von Hypophysenextrakten beim Menschen;** von R. von den Velden. (Berl. klin. Woch. Bd. 45. S. 2083. 1913.)

Die Versuche an Menschen ergaben das auffallende Resultat, daß subkutane Pituitrin- und Hypophysininjektionen keine Steigerung, sondern eine Herabsetzung der Diurese hervorriefen; es war stets eine Wasser- und Kochsalzretention beim nierengesunden Menschen zu verzeichnen. Phosphorsäure- und Stickstoffausscheidung sind nur unwesentlich verändert. Die Wirkung tritt nach 1 ccm schon nach 2—4 Stunden ein. Versuche bei chronischen Nephritiden ergaben nach der genannten Richtung hin das gleiche Resultat wie bei nierengesunden Menschen. Es kommt jedoch hin und wieder zu Verschlechterungen des Allgemeinzustandes.

Bei einem Falle von Diabetes insipidus zeigte sich, daß die Niere unter Hypophysenpräparaten temporär die Fähigkeit erlangt, um das 2—3fache stärker zu konzentrieren resp. weniger Wasser auszuscheiden. Neben dem Abfallen der Urinmenge stieg das spezifische Gewicht, das Allgemeinbefinden besserte sich, Körpergewicht und Appetit nahmen zu. Nach Aussetzen der Hypophysentherapie stellte sich der alte Zustand wieder ein. Der Prozentgehalt an Stickstoff, Kochsalz und Phosphorsäure stieg stark an, während sich eine absolute Mehrausscheidung in diesem Falle nicht erweisen ließ. (Nähere Angaben in beigefügten Tabellen.)

Worauf die geschilderte Wirkung beruht, läßt sich mit Bestimmtheit nicht sagen.

Bachem (Bonn).

1016. **Über die Herzwirkung des Pituitrins;** von N. Werschinin. (Pflügers Arch. Bd. 155. S. 1.)

Die Versuche wurden am Hunde- und Froschherzen angestellt und führten zu folgenden Ergebnissen: Die Herzwirkung des Pituitrins ist peripheren Ursprungs und äußert sich in einer Verlangsamung des Rhythmus und einer Verstärkung der einzelnen Kontraktionen des Herzens, Erscheinungen, die die erste Wirkungsphase darstellen. Diese Phase erinnert an das Bild, an die anfängliche (therapeutische) Wirkung der Digitaliskörper. Bei andauernder Pituitrinwirkung auf das isolierte Herz in Konzentrationen von 1:300—10000 folgt ein toxisches Stadium, das durch allmähliche Schwächung der Herzkontraktionen oder durch das Auftreten von Pausen charakterisiert ist. In beiden Fällen bleibt das Herz endlich in Diastole oder in halber Systole stehen. Der Unterschied in den Konzentrationen spielt hier im Gegensatz zu den Körpern der Digitalisreihe keine Hauptrolle. So haben Konzentrationen von 1:300 und solche von 1:10000 gleichen Einfluß auf die Herzaktion.

Der Mechanismus der Herzwirkung besteht in einer Tonisierung des peripheren Hemmungsapparates des Herzens. Hier ist das Pituitrin ein direkter physiologischer Antagonist des Atropins. Auf die motorischen Knoten und den Herzmuskel hat Pituitrin, im Gegensatz zu den Digitaliskörpern, offenbar keinen Einfluß. Ähnlich den Herzgiften teilt das Pituitrin dem Herzen keine neuen Kräfte mit. Doch bei Störungen der Herztätigkeit, welche von abnormer Steigerung des Rhythmus begleitet werden, kann das Pituitrin, indem es letzteren bis zum Optimum verlangsamt, eine regulierende Wirkung auf die Herztätigkeit ausüben, d. h. sie zur Norm bringen.

Bachem (Bonn).

1017. **Diogenal, ein bromhaltiges Derivat des Veronals (Dibrompropyldiäthylbarbitursäure);** von R. Heinz. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2618.)

Versuche zur Gewinnung eines „milder wirkenden Veronals" haben zur Darstellung des Diogenals (Merck) geführt. Diogenal ist lokalindifferent und dementsprechend kein Protoplasmagift. Beim Kaninchen äußert sich die Allgemeinwirkung des Diogenals ganz analog der des Veronals, nur sind zur Hervorrufung des gleichen Effekts weit größere Dosen von Diogenal notwendig. Von Veronal führen im allgemeinen 0,25 g per os Schlaf, 1 g den Tod herbei; von Diogenal bewirkt erst 1 g innerlich Schlaf und erst Dosen über 3 g tiefstes, eventuell in den Tod übergehendes Koma. In weiteren Versuchen erwies sich Diogenal mindestens 4mal weniger giftig als Veronal. Aber auch in therapeutischen Dosen ist die Energie seiner Wirkung geringer, die Wirkung ist milder als die des Veronals. Funktions- und Organstörungen zeigten sich auf öftere Verabreichung mittlerer bis großer Dosen bei keinem Tiere, Blut und Urin blieben normal, desgleichen Puls und Blutdruck; letzterer war auch im Stadium tiefster Betäubung unverändert. Das Brom des Diogenals wird nur sehr allmählich ausgeschieden, ein großer Teil im Körper retiniert. Dem Veronal gegenüber dürfte die erheblich reduzierte Giftigkeit des Diogenals einen Vorzug bedeuten. Die mittlere schlafbringende Dosis für Erwachsene ist 1 g. Noch aussichtsvoller erscheint Diogenal als allgemeines Sedativum. Seine Unschädlichkeit erlaubt einerseits größere einmalige Dosen, andererseits längere Verabreichung.

Bachem (Bonn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1018. **Über Diogenal, ein neues Sedativum**; von Friedr. Mörchen. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2671.)

Diogenal ist von den bisherigen Abkömmlingen des Veronals der dem Veronal am nächsten stehende. Es enthält 41,7% Brom. Es wurde zunächst festgestellt, daß der Geschmack des Mittels bei den Kranken nicht auf Widerstand stieß, auch wenn es ohne Oblate gegeben wurde. Tabletten wurden zerdrückt gegeben, zur unbemerkten Darreichung in Apfelmus, Suppen usw. eigneten sich Pulver besser. Dosen von 2 g Diogenal hatten bei stärkerer Erschwerung des Schlafes keinen deutlichen hypnotischen Effekt, doch wurden solche größere Gaben ohne alle Nebenwirkungen vertragen. Als Sedativum wurde das Mittel in protrahierter Weise durch 3—14 Tage hintereinander mehrmals täglich in Dosen von 0,5—2,0 gegeben. Kurze Beschreibung von 6 Fällen meist chronischer, starker Erregung, Demenzformen verschiedener Art, die dauernd in der Wachabteilung für Unruhige gehalten werden mußten und große Anforderungen an die Pflege stellten. Unter den zum Vergleiche herangezogenen Mitteln wirkte keines so zuverlässig sedativ und so rein sedativ wie das Diogenal. Die Kranken fühlten sich, im Gegensatz zur Anwendung narkotischer Mittel, bei Diogenaldarreichung durchaus wohl, es schien öfters, daß Stimmung und Allgemeingefühl sich besserten. In 6 weiteren Fällen, mehr akuten Psychosen, erwies sich Diogenal ebenso brauchbar. Es scheint aber auch bei einfachen, nicht eigentlich psychotischen Unruhe- und Angstzuständen einen wohltuenden Einfluß auszuüben. Ein Morphinist in der Entziehung erhielt gegen seine Mißempfindungen einigemal 1 g Diogenal nachmittags. Schon nach 1/2 Stunde deutliche, angenehmste Wirkung. Sowohl die sonst regelmäßige Depression gegen Abend, als auch die depressive Stimmung blieben aus. Patient empfand lediglich wohltuende Beruhigung und Entspannung, keine hypnotische Wirkung. Diogenal eignet sich zur Anwendung bei allen Formen von Nervenkrankheiten und Psychosen, bei denen Sedativa indiziert sind. Als mittlere Dosen haben sich bewährt: 3mal 1,0 g bei stärkeren Erregungszuständen, 3mal 0,5 g bei leichterer Unruhe. Kumulierende Wirkungen wurden nicht gesehen. Bachem (Bonn).

1019. **Alkohol zur Verhütung akuter Kokainintoxikationen**; von A. Herzfeld. (New Yorker med. Monatsschr. 1913. S. 112.)

H. gibt jedem Patienten ohne Ausnahme 10 bis 30 Minuten vor der ersten Kokaininjektion eine Gabe von 25—50 ccm Whisky oder Kognak per os. Bei länger dauernden Operationen wird diese Dosis wiederholt, bei Frauen und Kindern mit Zuckerwasser vermischt. Im Laufe der letzten 4 Jahre ist H. bei der Lokalanästhesie mit Kokain nicht der geringste unangenehme Zwischenfall bei diesem Verfahren vorgekommen.

Andere amerikanische Ärzte sollen eine Morphiuminjektion bevorzugen, die aber hier und da zu schweren Komplikationen, selbst zum Exitus geführt hat. Bachem (Bonn).

1020. **Die Behandlung der Anchylostomiasis mit Naphthol, Thymol, Eukalyptusöl und Extr. filicis maris**; von Greisert. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1913. S. 765.)

Den an ein brauchbares Mittel gegen Anchylostomiasis gestellten Anforderungen genügt am besten das *Naphthol*, wie Versuche in Deutsch-Ostafrika ergeben haben. Wegen der unbedeutenden Nebenwirkungen eignet es sich am besten zu Massenkuren. Es ist auch in seiner Anwendungsart einfach: man gibt pro die 3 g an drei aufeinander folgenden Tagen, dabei ist die Kur recht billig. Das *Thymol* steht zwar an Wirksamkeit dem Naphthol nicht nach, hat aber unangenehme Nebenwirkungen. Diese werden allerdings gemildert, wenn man die Tagesdosis über mehrere Stunden verteilt, was indes wieder umständlicher ist. Auch haben die Kranken Abneigung gegen das Mittel. *Extr. Filicis* ist, falls frisch erhältlich, von guter Wirkung, es wird aber in den Tropen bald unwirksam. Ein Gemisch von Eukalyptusöl und Chloroform soll als ungefährlich gelten, aber hinter dem Naphthol zurückstehen.

Bachem (Bonn).

1021. **Über subkutane und intramuskuläre Melubrintherapie**; von K. Riedel. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2454.)

In einer Reihe von Fällen mit Gelenkrheumatismus wurden 2—3 g Melubrin 2—3mal täglich intramuskulär eingespritzt und ohne Reaktion vertragen. Es trat weder Schmerzhaftigkeit noch ein Infiltrat auf, schon nach 10 Minuten war das Mittel im Harn nachzuweisen. Die antipyretische und schmerzstillende Wirkung war stets deutlich vorhanden. Der Hauptvorteil der intramuskulären und subkutanen Melubrintherapie (die R. der intravenösen vorzieht) besteht darin, daß größere Mengen des Mittels schadlos eingeführt werden können, wodurch der Krankheitsverlauf günstig beeinflußt wird und Komplikationen seltener werden. In der vorgeschlagenen Applikationsform ist Melubrin auch bei anderen Affektionen als Antineuralgikum und Antipyretikum zu empfehlen.

(Die zur Injektion dienenden Lösungen sind nicht aus den Tabletten, sondern aus Melubrinpulver herzustellen.) Bachem (Bonn).

1022. **Applications pratiques de nos connaissances sur l'anaphylaxie**; par M. Sacré. (Arch. méd. belges Bd. 65. S. 289. 1912.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die Kenntnis der Anaphylaxie scheint, trotzdem sie zurzeit noch keine sehr bedeutende ist, berufen zu sein, eine Reihe von Erscheinungen sowohl in der Medizin wie auch in der Biologie zu erklären, deren Ursprung bisher völlig dunkel war. Sie zeigt ferner, daß die Art und Weise, wie der Körper auf die Einführung von Toxinen und „artfremden" Eiweiß reagiert, keine gleichmäßige ist und gibt endlich einen Einblick in die Hilfsmittel der Verteidigung des Körpers gegen derartige Eingriffe. S. meint, daß die Anaplaxie vielfach Aufschluß gestattet über Erscheinungen, die man bisher unter dem nichtssagenden Begriffe Idiosynkrasie anzusehen gewöhnt war. Unter den vielen Erscheinungen, welche er auf anaphylaktischem Wege zu erklären sucht, seien nur einige erwähnt: die Eklampsie und das Asthma, ferner die Störungen, welche bei manchen Menschen nach dem Genuß von Kalbfleisch, Krebsen oder Erdbeeren auftreten. Genauer besprochen werden die Einwirkung verschiedener Sera und Bakteriengifte, besonders die verschiedenen Tuberkulinproben und die Syphilisdiagnose nach Noguchi. Für die Anwendung von Seris, welche wie S. glaubt, besonders in Deutschland vielfach von unangenehmen Nebenwirkungen begleitet ist, wird die Einspritzung großer Dosen, schnell, d. h. innerhalb weniger Stunden, hinter einander, vorgeschlagen. Große Dosen schaden erfahrungsgemäß weniger als kleine.

Hammerschmidt (Danzig).

1023. **Versuche zur Ermittelung der stopfenden Bestandteile im Opium (Pantopon);** von O. Hesse und P. Neukirch. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 309. 1913.)

Während 0,08—0,1 g morphinfreien Pantopons, subkutan injiziert, eine für Katzen stark wirksame, aber nicht tödliche Dosis ist, die den Milchdurchfall regelmäßig verzögert, wurde derselbe nicht gestopft durch morphinfreies kodeinarmes Pantopon, durch Kodein, die Restalkaloide, Narkotin und nur selten gestopft durch morphinfreies Pantopon ohne Restalkaloide. An Katzen, die mit Koloquintendekokt vorbehandelt waren, ließ sich desgleichen eine stopfende Wirkung nicht feststellen bei Narkotin, Papaverin, Thebain, Narzein, morphinfreiem kodeinarmen Pantopon, wogegen z. B. die Restalkaloide und Kodein, wenigstens in einigen Faktoren, eine Wirkung besaßen. Bei synthetisch wieder hergestelltem morphinfreien Pantopon war die Wirkung dagegen nur wenig schwächer als bei dem Originalpräparat.

Neben dem Gemisch der Restalkaloide ist Kodein Hauptträger der stopfenden Wirkung des morphinfreien Pantopons. Es wirkt in der Kombination mit den anderen Alkaloiden stärker als nach der quantitativen Beteiligung zu erwarten wäre, doch ist die aus vorliegenden Versuchen hervorgehende Potenzierung keine sehr große.

Bei gesunden Katzen ohne Durchfall zeigt sich die stopfende Wirkung des Kodeins vorwiegend in verzögerter Magenentleerung, nur inkonstant in einem Einfluß auf den Dünndarm und ist am Dickdarm nicht zu erkennen. Sowohl bei normalen wie bei Koloquintenkatzen war die Kodeinstopfung qualitativ die gleiche, aber quantitativ deutlich schwächer als die Morphinstopfung; darin liegt die Erklärung, daß Morphin den Milchdurchfall der Katzen stopft, Kodein nicht.

Dittler (Leipzig).

1024. **Über Elarson;** von Tuszenski. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2907.)

Elarson, das Strontiumsalz der Chlorarsenobehenolsäure, ist ein gut verträgliches, bequem dosierbares (bis 10 Tabletten à $^1/_2$ mg Arsen) Mittel, das T. mit Erfolg bei sekundären Anämien, Chlorose (zusammen mit Eisen) und als Tonikum verwandte. Bei perniziöser Anämie wurde kein Einfluß konstatiert.

Stromeyer (Göttingen).

1025. **Die symptomatische Behandlung von Schleimhautkatarrhen mit Anästhesinpräparaten;** von Max Kärcher. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 383.)

K. empfiehlt das Anästhesin (Para-Amidobenzoësäureäthylester) bei Magen-Darmaffektionen als schmerzstillendes Mittel (0,5 als Pulver in Oblaten; Anästhesin 0,3, Butyr. Cacao ad 2,0 als Suppositorien), nachdem er die gute Wirkung desselben gegen Schnupfen und Heuschnupfen festgestellt hatte (Anästhesin 1,0, Unguent. borici cereati ad 20,0). Taschenberg (München).

1026. **Hyperthyroidism: its experimental production in animals;** by R. Farrant. (Brit. med. Journ. Nov. 22. 1913. S. 1363.)

Die Fütterung mit Schilddrüsensubstanz wirkt bei Katzen, Meerschweinchen und Kaninchen toxisch; die Erscheinungen hängen von dem Widerstand ab, den die Tiere gegen das Gift leisten. Der erzeugte Symptomenkomplex ähnelt in manchen Punkten der Basedowschen Krankheit; besonders augenfällig sind Gewichtsverlust, Diarrhöe, Tachykardie, Fett- und Muskelschwund sowie ein Exzeß in der Sekretion.

Fischer-Defoy (Dresden).

1027. **Recherches pharmacologiques sur la digitale;** par J. Chevalier. (Bull. gén. de Thér. Bd. 165. S. 913. 1913.)

Nach einer Übersicht über neuere Digitalis-Arbeiten (Cloetta, Kraft, Lloyd, Har-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tung, Focke, Joanin, Burmann, Weiss, Houghton, Reid, Kobert u. a.) teilt C. die Resultate einer vergleichenden Untersuchung der Wirkungen von Digitalein, kristallisiertem Digitalin und Digifolin auf Kalt- und Warmblüter mit. Digitalein ist etwa 7mal weniger wirksam und weniger toxisch als das kristallisierte Digitalin, während Digifolin nur 5mal weniger wirksam ist. Digifolin bringt eine stärkere Pulsverlangsamung hervor als das kristallisierte Digitalin und scheint alle pharmakodynamischen Eigenschaften der galenischen Digitalispräparate zu besitzen. Da es kein Digitonin enthält, ist es frei von den unerwünschten Reizwirkungen anderer Präparate auf den Magendarmtraktus und wird schneller und vollständiger resorbiert als diese. Die Vereinigung von Digitalin und Digitalein unter Ausschluß von Digitonin, wie sie im Digifolin vorhanden ist, kann als die „physiologische Form" des Digitalins betrachtet werden.

Flury (Würzburg).

1028. **Action pharmacodynamique cardiaque de l'extrait physiologique de digitale;** par G. Martinesco. (Arch. int. de Pharm. et de Thér. Bd. 23. S. 157. 1913.)

M. hat Digitalin mit Digitalisextrakt hinsichtlich der Wirkung am isolierten Kalt- und Warmblüterherzen verglichen und kommt zu dem Schlusse, daß dem Extrakte im Gegensatz zu den reinen Substanzen gewisse Vorteile für die Verwendung zukommen. Das Extrakt ist leicht löslich in Wasser und leicht sterilisierbar. Im Gegensatz zum Digitalin kann es in verschiedenen pharmazeutischen Zubereitungen und auf verschiedenem Applikationswege angewandt werden. Besonders soll die subkutane und intravenöse Injektion von typischer und nachhaltiger Wirkung sein. (Die Art der Zubereitung des „physiologischen" Extraktes und seine Eigenschaften sind im Original nachzulesen.)

Bachem (Bonn).

1029. **Über Benzinvergiftung nach Sektionsergebnissen im Tierversuche;** von R. Jaffé. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 4.)

Mitteilung zweier Fälle ($1^3/_4$ Jahre altes Kind und 25jähr. Mann). Beide zeigten als Hauptbefund starke Blutungen in das Lungengewebe, so daß angenommen werden kann, daß diese Blutungen etwas Typisches für die Benzinvergiftungen haben. J. teilt die Ergebnisse einer größeren Reihe von Tierversuchen mit und schließt:

Das in den Körper aufgenommene Benzin wird zum großen Teil, vielleicht sogar ausschließlich durch die Lungen ausgeschieden. Ausgedehnte Lungenblutungen finden sich in den Fällen, in denen die Resorption und damit die Ausscheidung durch die Lungen rasch vor sich geht. Gelangt das Benzin in den Magen, so wird es offenbar häufig nur sehr langsam resorbiert. Bei langsamer Resorption entstehen ausgedehnte nekrotisierende und entzündliche Prozesse in den Lungen. Die Lungenblutungen beim Menschen werden wahrscheinlich durch Aspiration des Giftes begünstigt.

Nippe (Königsberg).

1030. **Lead poisoning in New York city: A study of twenty-five cases with special reference to industrial hygiene from the dispensary standpoint;** by J. Stanley Kenney. (New York med. Record Bd. 84. Nr. 10. S. 415. Sept. 1913.)

K. beschreibt 25 Fälle von Bleivergiftung, die zum größten Teil im Cornell Dispensary zur Beobachtung gekommen waren. Im Anschluß daran wird auf die Notwendigkeit der Aufklärung des Arbeiters und weitgehender gesetzlicher Bestimmungen hingewiesen und die Rolle der Krankenhausärzte bei der Bekämpfung der Gewerbekrankheiten eingehend erörtert. Zum Schluß ist ein „Bleimerkblatt" mit den bekannten Informationen und Warnungen angegeben, das von dem Cornell University Medical College verteilt wird.

Flury (Würzburg).

1031. **Zur Kasuistik der Schierlingsvergiftung;** von David. (Zeitschr. f. Med.-Beamte 1913. Nr. 20.)

Es handelt sich um eine Lotsenfamilie an der Ostsee, die nach Genuß eines Fischgerichtes mit Petersiliensauce unter schweren Vergiftungserscheinungen, Leibschmerzen, Durchfällen, Erbrechen, Delirien erkrankte. Die Frau starb; 4 weitere Personen zeigten mehr oder weniger schwere Vergiftungserscheinungen, kamen jedoch mit dem Leben davon. Bemerkenswert ist, daß bei dem einen Falle, der mit dem Leben davon kam, die Pupillenreaktion auf Lichteinfall gänzlich erloschen war. Bei der näheren Untersuchung erwies es sich, daß die zur Zubereitung benutzte Petersilie mit Schierling (Conium maculatum) dicht untermischt war und versehentlich so zu der Vergiftung geführt hatte. Das verschiedene Befallensein erklärt sich durch die größere und geringere Menge der genossenen vergifteten Speise.

Nippe (Königsberg).

1032. **On three cases of eczematous dermatitis produced by poisonous plants;** by A. Whitfield. (Lancet Febr. 28. 1914. S. 607.)

Chronische Dermatitis eczematosa ist nicht ganz selten auf den Reiz von gewissen Pflanzen zurückzuführen; jedenfalls muß man diese Ätiologie stets im Auge haben. Von den 3 erwähnten Fällen waren 2 durch Primula obconica, der 3. durch Rhus toxicodendron verursacht.

Fischer-Defoy (Dresden).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

VII. Innere Medizin.

Allgemeine Diagnostik und Therapie.

1033. **Über „Romauxan", ein neues Nährpräparat;** von Bönning. (Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1914. Nr. 2.)

Das Romauxan ist ein Eiweißpräparat, das durch einen Zusatz von Fruchtessenz einen angenehmen Geruch und einen leichten Fruchtgeschmack erhalten hat; für Kinder kann man diesen Fruchtgeschmack noch etwas erhöhen durch Zusatz von Zucker. Das Präparat ist direkt als wohlschmeckend zu bezeichnen und wird von den Patienten gern genommen; Kindern kann man das Romauxan auch in Milch geben. Bei Störungen, besonders der motorischen Magenfunktionen, oder Vorhandensein irgendeines Hindernisses in den oberen Teilen des Digestionsapparates kann man das Präparat auch sehr gut als Nährklistier verwenden, um so mehr, als sich daraus leicht konzentrierte Lösungen herstellen lassen. Nach den Erfahrungen B.s wirkt das Romauxan günstig auf die Zunahme des Körpergewichtes ein; insbesondere ist hervorzuheben, daß es anscheinend eine prompte Wirkung auf die Stillfähigkeit besitzt.

B. gab in allen Fällen 2mal täglich einen Teelöffel voll. Das Romauxan wird zum Gebrauche mit der gleichen Menge Wasser angerührt, bis sich nach etwa 10 Minuten unter Kohlensäureentwickelung das Präparat gelöst hat, dann wird entweder mit Wasser weiter verdünnt oder das Präparat der Milch oder Suppe zugesetzt. Es ist nicht zweckmäßig, das Romauxan sauren Flüssigkeiten zuzusetzen, wie z. B. Zitronensaft, Himbeersaft oder Wein, da das Präparat durch die darin enthaltene Säure ausgefällt wird. Bachem (Bonn).

1034. **Behandlung maligner Tumoren mit Autodialysat;** von O. Polák. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 33.)

Weder bei intramuskulärer Injektion von 5—10—15 ccm pro Woche, noch bei intravenöser Applikation von 1—5 ccm pro die des aus Teilen des Tumors und der regionären Lymphdrüsen bereiteten Dialysates wurden befriedigende Resultate erzielt. Schädliche Nebenwirkungen traten bis auf eine rasch vorübergehende Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle und leichten Temperatursteigerungen nicht auf.

Mühlstein (Prag).

1035. **Elektroselen (kolloidales Selen) bei bösartigen Neubildungen;** von A. Zerewitsch. (Wratsch. Gas. 1913. Nr. 44.)

Die in 16 Fällen von börartigen Tumoren mit Elektroselen erzielten Resultate waren keineswegs ermutigend. Von einer spezifischen Wirkung kann nach Z. überhaupt nicht die Rede sein, aber auch symptomatisch waren kaum Erfolge zu verzeichnen. Daneben zahlreiche Nebenerscheinungen, wie Temperatursteigerung, Kopfschmerz und allgemeiner Schwäche, so daß sich die Anwendung des Mittels in schweren Fällen von vornherein verbietet. Auch sollen Rezidive in den behandelten Fällen ebenso häufig wie in nichtbehandelten Fällen aufgetreten sein.

Schless (Marienbad).

1036. **Zur Behandlung von Blutanomalien mit Dürkheimer Maxquelle und Dürkheimer Arsensolbädern;** von Lehnert. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 875.)

Bericht über günstige Erfolge bei den verschiedensten Krankheiten mit den in der Überschrift genannten Heilfaktoren. Getrunken wurde 3mal täglich 10 ccm, steigend auf 100, selbst 150 ccm; die Badekur umfaßte 20—30 Solbäder (eventuell unter Zusatz von Kohlensäure); die Badedauer betrug 10—30 Minuten. Die Bäder wurden anfangs jeden zweiten Tag, später täglich genommen.

Die Erfolge bei den einzelnen Erkrankungen mit Angabe der Behandlung sind in einer Tabelle übersichtlich zusammengestellt.

Bachem (Bonn).

1037. **Die Krebskrankheit und ihre Bekämpfung.** *Fünf Vorträge;* von E. Hedinger, O. von Herff, H. Hunziker, F. de Quervain und R. Stähelin. (Basel 1914. 1 Mk. 20 Pf.)

Auf Veranlassung der Schweizerischen Vereinigung für Krebsforschung wurden die vorliegenden 5 Vorträge gehalten, die den Zweck haben, die Krebsfrage von verschiedenen Seiten aus zu beleuchten und den gebildeten Laienkreisen einen richtigen Begriff von ihrem jetzigen Stande zu geben. Klar und deutlich bespricht Hedinger in kernigen Worten das Wesen des Krebses; v. Herff hat sich als Thema die Heilbarkeit des Krebses bei Frauen gewählt und mit großer Offenheit, aufklärend und beruhigend zugleich, besonders die Operationsfrage behandelt. Hunziker macht allgemein interessierende Mitteilungen über die Verbreitung des Krebses, wobei er auch auf die Volksmittel zu sprechen kommt. De Quervain redet der Frühoperation ein eindringliches Wort, und Stähelin gibt einen Überblick über die experimentellen Versuche, Licht in das Wesen des Krebses zu bringen, und über die diagnostischen Methoden. Der tiefe Ernst, der aus allen Abhandlungen spricht, empfiehlt das Buch eindringlich allen, die einen richtigen Begriff von der Krebsfrage sich zu machen wünschen. Fischer-Defoy (Dresden).

1038. **Der Blitzschlag;** von R. Geigel. [Würzb. Abhandl. Bd. 14. H. 5.] (Würzburg 1914. 85 Pf.)

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Auf 24 Seiten ist in klarer, übersichtlicher Weise zusammengestellt, was die Wissenschaft über den Blitzschlag und seine Wirkung auf den Menschen weiß. In anregender Art ist die physikalische Seite behandelt, aber auch die Klinik, die Diagnose, Prognose und Prophylaxe ist nicht zu kurz gekommen, so daß man in jeder Zeile merkt, daß G. über dem Ganzen steht.

Fischer-Defoy (Dresden).

1039. **Neue Blutkörper-Zählkammer nebst Kritik über die Blutkörper-Zählmethoden;** von W. Roerdansz. (Pflügers Arch. Bd. 152. S. 81. 1913.)

Beschreibung einer Modifikation der Zeiß-Thomaschen Zählkammer, die gegenüber den Bürkerschen Verbesserungen prinzipielle Änderungen nicht bringt. Die Zählergebnisse mit der neuen Kammer, die in langen Zahlentabellen belegt werden, werden im Vergleich zu jenen der anderen Methoden ausführlich kritisch beleuchtet.

Dittler (Leipzig).

Respirationskrankheiten.

1040. **Über Parakodin;** von C. Morgenstern. (Fortschr. d. Med. 1914. Nr. 4.)

In erster Linie wurde Parakodin als hustenstillendes Mittel gegeben bei jeglicher Art von Hustenreiz. In den meisten Fällen brachte eine Dosis von 0,02 g eine wesentliche Linderung, die oft schon nach 10—20 Minuten eintrat und mehrere Stunden hindurch anhielt. Die Gesamttagesmenge betrug 0,06 g, in schwereren Fällen 0,1 g. Ein Einfluß auf die Menge oder die Löslichkeit des Sputums konnte nicht festgestellt werden. In 2 Fällen von Phthisis pulmonum dritten Grades, in denen auch Kodein und Morphium versagten, reichte die Wirkung des Mittels nicht aus.

Ferner wurde das neue Mittel gegeben als Sedativum bei mannigfachen Erregungszuständen, vornehmlich bei Neurasthenie. Mißerfolge waren bei der Anwendung des Parakodins nicht zu beobachten. Eine Kombination mit Brom erwies sich als zweckmäßig.

Schließlich hat das neue Präparat noch gute Dienste als schmerzstillendes Mittel geleistet, so daß es als Ersatz für Morphium gegeben werden konnte. Schmerzen, die auf Erkrankungen der Nerven beruhen, wie Neuritis, Ischias usw., machten im allgemeinen höhere Einzelgaben nötig.

In einzelnen Fällen wurde leichte Müdigkeit, Abnahme des Appetits und vereinzelt Herzklopfen beobachtet. Ernste Störungen konnten jedoch auch bei Gaben von 0,05 g, die als höchste Einzeldosis gegeben wurden, nicht festgestellt werden. Eine Beeinflussung des Stuhlganges wurde in keiner Richtung hin wahrgenommen. Ebenso fehlten jegliche Zeichen einer Angewöhnung, so daß das Mittel jederzeit ausgesetzt werden konnte, auch wenn wochenlang Dosen von 0,1 g pro die gegeben worden waren. In den Vergleichsversuchen mit Kodein ergab sich, daß Parakodin etwa doppelt so wirksam ist.

Bachem (Bonn).

1041. **Prophylactic inoculation against pneumococcus infections;** by A. E. Wright. (Lancet Jan. 3. 1914. S. 1; Jan. 10. 1914. S. 87.)

Unter den südafrikanischen eingeborenen Minenarbeitern gibt wahrscheinlich das harte, aufreibende Leben, sowie die häufige Gelegenheit zu Erkältungen einen Anlaß zu verbreiteten Pneumonieepidemien. Prophylaktische Injektionen von Vakzine erwiesen sich als sehr günstig; es genügen Dosen von 1000 Millionen Pneumokokken, um einen völligen, 4 Monate anhaltenden Schutz gegen Pneumokokkeninfektionen zu verleihen.

Fischer-Defoy (Dresden).

1042. **Die „Außerbett"-Behandlung der Pneumonien;** von Charles Widmer. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 21. S. 1161.)

W. hat von 52 schweren Pneumoniefällen, die er in den letzten 10 Jahren mit Frühaufstehen behandelte, nur einen Fall, einen hochgradigen Potator, verloren, und glaubt diesen Erfolg der teilweisen „Außerbett"-Behandlung zuschreiben zu können, die oft schon am Tage nach dem Schüttelfrost einsetzte, wenn die Patienten sich etwas von der nach dem Schüttelfrost zurückbleibenden Schwäche erholt haben. W. geht in seinem Versuche, diese Behandlungsmethode wissenschaftlich zu begründen, davon aus, daß durch das Krankheitsbild der Pneumonie eine psychische Obernote hindurchgeht, die sich aber prinzipiell von den sogenannten Erschöpfungsdelirien unterscheidet. Bei den Pneuoniedelirien sind bisweilen vollkommene Bewußtseinslücken vorhanden, die zu keiner Zeit korrigierbar sind. Da nun auch beim Gesunden der Blutdruck in weiten Grenzen von der Psyche abhängig ist, so muß nach Ansicht W.s konsequenterweise der Ausfall grundlegender psychischer Kategorien für die Herabsetzung des Blutdruckes verantwortlich gemacht werden.

Die therapeutische Schlußfolgerung, die Beeinflussung des Bewußtseins ist auf direktem imperativen oder assoziativen Wege beim Pneumoniker nicht möglich; dagegen bringt dem Kranken die Ausnützung des räumlichen Vorstellungsvermögens die vollkommene Verfügbarkeit über die grundlegenden Vorstellungen wieder. Es genügt ein Außerbettsein von 4—6 Stunden täglich, um eine Temperaturerniedrigung von $^1/_2$—2°, eine Verminderung der Atemfrequenz und eine deutliche, objektiv nachweisbare Blutdrucksteigerung zu erreichen.

Hahn (Magdeburg).

1043. **Neue Gesichtspunkte für die therapeutische Anwendung des Kampfers, insbesondere in bezug auf die Behandlung der Lungenentzündung;** von M. Hötzel. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2793.)

H. injizierte systematisch bei Pneumonie von Beginn der Erkrankung an 2mal täglich 10 ccm

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ol. camphorat. fort. und sah regelmäßig eine Abkürzung des Verlaufes. Er hält die Wirkung des Kampfers bei Pneumonie für spezifisch.

Stromeyer (Göttingen).

1044. **Therapeutische Erfolge mit Tulisan;** von Hillesohn. (Allg. med. Zentralzeit. 1914. Nr. 12. S. 127.)

Sammelreferat. Das Tulisan ist ein aus Perubalsam, Alypin, Eumydrin, Adrenalin und Glyzerin bestehendes Gemisch, das mittels eines handlichen Apparates mehrere Male täglich eingesprayt wird. Die von den verschiedenen Autoren beobachteten Erfolge bei Asthma, Reizzuständen der oberen Luftwege der Phthisiker, Heufieber und Keuchhusten sind bemerkenswert.

Hahn (Magdeburg).

1045. **El tratamiento de la pulmonia por el suero antidifterico;** por R. Lozano. (Revista clinica de Madrid Bd. 11. Nr. 11.)

In Spanien steht zurzeit die Behandlung der Pneumonie und Bronchopneumonie mit Diphtherieheilserum zur Diskussion. L. widerrät dieses Verfahren bei Kindern wegen der drohenden Anaphylaxie, sobald etwa später wegen Diphtherie Serum verwendet werden muß. Auch ist bei Pneumonien nach den Erfahrungen L.s nicht mehr zu erreichen als mit den anderen Behandlungsarten.

Ganter (Wormditt).

1046. **Contribución al estudio del valor diagnostico de la albuminorreacción de los esputos;** por Luis Figueras Ballester. (Gac. méd. catalana Bd. 44. Nr. 887.)

F. untersuchte in Fällen von Bronchitis und Tuberkulose das Sputum auf Eiweiß. Bei Bronchitis fiel die Reaktion 20mal positiv und 6mal negativ aus, bei Tuberkulose 7mal positiv und 1mal negativ. Die Eiweißreaktion des Sputums findet sich also bei verschiedenen Lungenkrankheiten. Die Eiweißmenge hängt nicht von der Schwere des Prozesses ab. Auch ist es gleichgültig, ob saprophytische oder pathogene Keime im Sputum vorhanden sind oder nicht. Die Herkunft des Eiweißes ist noch unbekannt. In zweifelhaften Fällen darf der Nachweis von Eiweiß im Sputum nicht als für die Diagnose der Tuberkulose ausschlaggebend betrachtet werden.

Ganter (Wormditt).

1047. **Die Summtherapie des Bronchialasthmas;** von Ludw. Hofbauer. (D. med. Woch. 1914. Nr. 22. S. 1106.)

H. hat mit der Summtherapie ausgezeichnete Dauererfolge auch in solchen Fällen erzielen können, die medikamentös nicht dauernd beeinflußt werden konnten. Die Summtherapie besteht in wohldurchdachten Atemübungen am „Exspirator“ genannten Apparat, der aus einem Bauchkompressorium besteht, in das während der Exspiration komprimiertes Gas einströmt. Zu gleicher Zeit ertönt ein Schnarren, das die Aufmerksamkeit des Patienten auf die Exspirationsphase lenken soll. Durch Verstellen des Apparates kann die auf diese Weise dosierte Exspirationsphase nach und nach auf Kosten der Inspiration verlängert werden. Der Mund bleibt während der ganzen Übung dauernd geschlossen, wodurch die Reizung der Bronchialschleimhaut und alle schädlichen Folgen derselben vermieden werden.

Hahn (Magdeburg).

Tuberkulose.

1048. **The diagnosis of pulmonar tuberculosis;** by A. C. Inman. (Lancet May 23. 1914. S. 1446.)

Besredkas Antigen, bekanntlich hergestellt aus Tuberkelbazillen, die in einer Kalbfleischbrühe, Eiweiß und Eigelb aufgeschwemmt sind, ist bei der Komplementbindungsreaktion in Fällen von Lungentuberkulose sehr wertvoll. Wiederholte positive Reaktion ist bei gleichzeitigem negativen Wassermann unbedingt beweisend; wiederholte negative spricht, insofern die Krankheit schon länger als 1 Jahr dauert, gegen Tuberkulose.

Fischer-Defoy (Dresden).

1049. **Das Abderhaldensche Dialysierverfahren bei der Lungentuberkulose;** von Gwerder und Melikjanz. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 18. S. 980.)

Es wurden häufige positive Reaktionen mit tuberkulöser und normaler Lunge sowie mit anderen Organen je nach Art und Sitz der Erkrankung beobachtet. Der aus den Tabellen ersichtliche, ziemlich wahllose Abbau (Ref.) wird durch Störungen in der inneren Sekretion erklärt.

E. Fränkel (Heidelberg).

1050. **Ist die Schwindsucht heilbar?** von H. C. Klapp. (New York med. Record 1914. S. 1021.)

Unter zweckmäßigen Lebensbedingungen können die Kranken erheblich gebessert werden. Doch müssen sie ihre Lebensweise stets so einrichten, als ob sie noch Tuberkulose hätten, auch wenn sie scheinbar geheilt sind. Der Heilstättenbehandlung sollte eine Zeit der langsamen Angewöhnung an die Arbeit folgen.

E. Fränkel (Heidelberg).

1051. **The control of pulmonary consumption;** by Th. J. Mays. (New York med. Journ. July 4. 1914. S. 10.)

Der Kampf gegen die Tuberkulose sollte nach M.s Ansicht mehr sozial sein. M. hält die Krankheit nicht für ansteckend; das schließt er daraus, daß das Personal der Lungenheilstätten in so geringem Maße angesteckt wird, ferner daraus, daß in früheren Zeiten die Sklaven trotz ungünstigster

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lebensbedingungen und trotz einer sie stets umgebenden Ansteckungsgefahr fast verschont blieben. Die Tuberkulose sei zurzeit sowieso im Abnehmen begriffen, und der überall einsetzende Kampf habe eher eine Zunahme zur Folge.

Fischer-Defoy (Dresden).

1052. **A plea for saner methods in the treatment of pulmonary consumption;** by Th. J. Mays. (New York med. Journ. July 11. 1914. S. 69.)

Bei der Heilung der Lungentuberkulose spielt die natürliche Resistenz des Körpers eine große Rolle. Aus den von ihm herangezogenen Zahlen berechnet M., daß die Behandlung in den Lungenheilstätten nur wenig bessere Resultate erzielt als die außerhalb nach ganz allgemeinen Gesichtspunkten durchgeführte. Für verfehlt hält M. die einseitige Betonung der Bekämpfung der Bazillen.

Fischer-Defoy (Dresden).

1053. **Modern treatment of consumption;** by D. M. Barcroft. (Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 4. S. 337. 1914.)

Zur richtigen und erfolgreichen Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin gehören in erster Linie erfahrene Hände. Alle anderen Heilungsmethoden haben, abgesehen von der Heilstättenbehandlung, bei der aber ein großer Wert auf den erzieherischen Faktor gelegt werden muß, nur bedingte Bedeutung. Die intensive Jodanwendung wirkt nur palliativ.

Fischer-Defoy (Dresden).

1054. **Pfeilerresektion oder Plombierung bei Lungentuberkulose;** von Wilms. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 859.)

Zur Kompression des Oberlappens wird die Anwendung von Fett- oder Paraffinplomben empfohlen. Bei ausgedehnterer Kompression der Lunge ist die Pfeilerresektion, eventuell kombiniert mit einer Plombierung, die Methode, welche die besten Dienste leistet.

E. Fränkel (Heidelberg).

1055. **Neueres aus dem Gebiete der Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose;** von Landolt. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1914. Nr. 17.)

Unter den Tuberkulinreaktionen wird die alte subkutane Injektion von Kochschem Alttuberkulin mit besonderer Berücksichtigung der Herdreaktion bevorzugt; bei der Sputumuntersuchung hat sich die Spengler-Färbemethode bei Antiforminanreicherung bewährt. Neben der Diazo- und Azophorrotreaktion ist im Urin besonders die Chromogenreaktion diagnostisch brauchbar. Bei Anlegen eines Pneumothorax ist die Stichmethode der Schnittmethode vorzuziehen. Es wurden günstige Erfolge erzielt. Doch trat 3mal bei 34 Fällen ein Empyem auf.

E. Fränkel (Heidelberg).

1056. **Klinische Bedeutung der quantitativen Eiweißbestimmung im Sputum bei Pneumonie und Lungentuberkulose;** von Melikjanz. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 20.)

Bei der kruppösen Pneumonie überschreitet die Eiweißmenge in 1 ccm Sputum nie 1% und verschwindet spätestens am 30. Krankheitstage. Spätes Auftreten und Verschwinden des Eiweißes ist prognostisch ungünstig, seine Menge ungefähr proportional der Schwere der Erkrankung. Große Eiweißmengen und lange Zeit anhaltende Reaktion sprechen für Tuberculosis pulmonum.

E. Fränkel (Heidelberg).

1057. **Methodik des künstlichen Pneumothorax;** von F. Moritz. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 24. S. 1321.)

Beschreibung eines nach eigener Angabe konstruierten Apparates, der mit einem Manometer in Verbindung steht und durch Vorschaltung von Waschflaschen die Desinfektion des zur Insufflation gelangenden Gases (N) gestattet.

E. Fränkel (Heidelberg).

1058. **Grundsätze und Durchführung der Pneumothoraxtherapie in der Behandlung der Lungentuberkulose;** von Carpi. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1914. Nr. 18. S. 545.)

Von 18 mit Anlegung des Pneumothorax behandelten Fällen nahmen 3 einen ungünstigen Ausgang, einer infolge einer Thoraxfistel, der zweite infolge von Lungenödem, der dritte infolge von diffuser Enteromesenterial-Tuberkulose. 15 Fälle verliefen günstig.

E. Fränkel (Heidelberg).

1059. **Behandlung der akuten Miliartuberkulose;** von Grober. (D. med. Woch. 1914. Nr. 24. S. 1201.)

Die Aussichten für den Erfolg der Behandlung sind ungünstig. Trotzdem ist eine sorgfältige symptomatische und Allgemeinbehandlung nicht zu unterlassen. E. Fränkel (Heidelberg).

1060. **Behinderte Nasenatmung und Lungentuberkulose;** von Witzilka. (Med. Klin. 1914. Nr. 22. S. 928.)

Behinderte Nasenatmung spielt in der Ätiologie der Tuberkulose eine große Rolle. Daher sollte besonders bei beginnender Tuberkulose die Therapie stets auf Freimachung der Nasenatmung zielen. E. Fränkel (Heidelberg).

1061. **Die v. Pirquetsche Kutanreaktion mit Tuberkulin;** von Bruce Leckie. (Brit. med. Journ. 1914. S. 1066.)

Die Kutanreaktion hat keinen diagnostischen oder prognostischen Wert (?). Sie ist häufiger bei Frauen und Kindern zu bekommen als bei Männern. Fälle von Rheumatismus geben häufiger positive Resultate als Tuberkulosen. Spät-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und Frühreaktionen haben keine klinische Bedeutung. Je älter ein Individuum ist, um so weniger stimmt die Reaktion. Alte Läsionen sind in der Regel nicht von vorgeschrittenen Fällen zu unterscheiden. E. Fränkel (Heidelberg).

1062. **Strychnin-Tuberkulin-Behandlung der Tuberkulose im Krankenhause;** von Whelan. (Brit. med. Journ. 1914. S. 1065.)

Bei Fieber, Blutungen und Tuberkulose des 3. Stadiums werden die Tuberkulininjektionen im allgemeinen nicht angewendet. Strychnin ist bei Blutungen nicht kontraindiziert. Die Impfung wird über den erkrankten Partien vorgenommen und geschieht mit kleinen Dosen in 2—4tägigen Intervallen.

E. Fränkel (Heidelberg).

1063. **Beziehungen zwischen Epilepsie und Tuberkulose;** von Shaw. (Brit. med. Journ. 1914. S. 1063.)

Die Sterblichkeit der nicht Epileptischen ist proportional der Länge ihres Aufenthaltes, die der Epileptiker jedoch später erheblich höher. Auch die Zahl der positiven Tuberkulinreaktionen ist bei Epileptikern höher (95%) als bei nicht Epileptikern (50%). E. Fränkel (Heidelberg).

1064. **Verwendung von Neosalvarsan bei der aktiven Lungentuberkulose;** von Harthy. (Lancet 1914. S. 1602.)

Es wirkt nicht spezifisch, hat aber bei manchen Fällen von aktiver fieberhafter Tuberkulose einen günstigen Einfluß, wo sonstige Behandlung versagt. Wenn man es mit der nötigen Vorsicht anwendet, kann es selbst bei vorgeschrittenen Fällen ohne Gefahr gebraucht werden.

E. Fränkel (Heidelberg).

1065. **Kalziumtherapie der Tuberkulose;** von Max Kahn. (New York med. Record 1914. Nr. 21. S. 924.)

Die Ansichten über den Erfolg einer Kalziumtherapie bei der Tuberkulose sind geteilt. Jedoch ist sie ungefährlich und kann daher ruhig versucht werden. E. Fränkel (Heidelberg).

1066. **Die pleuropulmonale traumatische Tuberkulose;** von Brouardel und Giroux. (Ann. d'Hyg. publ. 1914. S. 521.)

Die traumatische Tuberkulose entwickelt sich bei vorher anscheinend gesunden Leuten im Anschluß an ein die Brust treffendes Trauma. Es scheint sich dabei meist um die Entwickelung einer vorher latenten lokalen Tuberkulose zu handeln. Dabei spielen möglicherweise die im Blut kreisenden Tuberkelbazillen eine Rolle. (Letzteres ist nach neueren Anschauungen über die im Blut gefundenen Tuberkelbazillen sehr zweifelhaft. Ref.) E. Fränkel (Heidelberg).

Krankheiten des Verdaunngsapparates.

1067. **Über Behandlung der Appendizitis mit Ichthalbin;** von G. Beldau. (Med. Klin. 1914. Nr. 15.)

Bei akuter Appendizitis verabfolgt man von Ichthalbin 4mal täglich je eine tüchtige Tischmesserspitze voll unmittelbar vor den Mahlzeiten mit 6 Tropfen verdünnter Salzsäure in 1/4 Glas Wasser. Nach Abflauen des akuten Anfalles läßt man es 3mal täglich etwa 6—8 Wochen, nötigenfalls noch länger weiter gebrauchen. Da durch Lähmung der Peristaltik das Heranrücken des Ichthalbins an den Krankheitsherd Einbuße erleiden würde, so empfiehlt es sich, solange der Schmerz erträglich ist, Opiate zu vermeiden. In der Mehrzahl der Fälle erweist sich das Ichthalbin selbst als schmerzlindernd.

Ohne die Vorteile einer operativen Behandlung der Appendizitis zu verkennen, weist B. auf den Wert der Ichthalbinmedikation hin, da es häufig genug vorkommt, daß eine Operation aus irgend welchen Gründen nicht ausführbar ist oder der Kranke sich nicht einverstanden damit erklärt. Besonders überzeugende Resultate ergibt die Ichthalbinbehandlung bei den periodisch rezidivierenden Formen, bei welchen auch in der anfallsfreien Zeit geringe subjektive Beschwerden bestehen bleiben. Daß ebensowohl diese Beschwerden als auch akute Exazerbationen mit dem Beginne der Ichthalbinbehandlung in der Regel ausbleiben, kann wohl unmöglich dem blinden Zufall allein zugeschrieben werden. Es liegt nichts näher, als die Erklärung dafür in der bakteriziden und antiphlogistischen Wirkung des Ichthyols in statu nascendi zu suchen.

Im übrigen ist das Ichthalbin ein harmloses Präparat. Auch in größeren als den oben empfohlenen Dosen erzeugt es keine unerwünschten Nebenerscheinungen. Nur in ganz vereinzelten Fällen scheint Idiosynkrasie gegen das Mittel zu bestehen.

Bachem (Bonn).

1068. **Roentgen-examination of the appendix;** by James T. Case. (New York med. Journ. July 25. 1914.).

Sehr interessante, durch gute Abbildungen erläuterte Mitteilungen über die Radiographie der Appendix. Unter 273 Fällen, in denen der Wurmfortsatz mit Wismuthbrei gefüllt wurde, fand sich in 236 Fällen, d. i. in 85%, eine ausgesprochene Empfindlichkeit entsprechend dem Appendixschatten. In 37 Fällen, d. i. in 15%, fehlte diese Empfindlichkeit bei Druck auf die dem Appendixschatten entsprechende Stelle. Hier war der Wurmfortsatz entschieden gesund. Von den 236 Kranken mit Wurmfortsatzempfindlichkeit wurden 88 operiert; bei allen war der Wurmfortsatz pathologisch verändert.

Wagner (Leipzig).

1069. **L'ictère hemolysinique de l'herédosyphilis tartive;** par Jean Troisier. (Progrès méd. Bd. 42. Nr. 7. S. 73. 1914.)

Bericht über einen Fall von schwerer Anämie mit hämolytischem Ikterus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Die etwa 40jährige, hereditär syphilitische, schwächliche Frau (Zwilling) war bis zum 17. Lebensjahre gesund, bekam da eine doppelseitige Iritis und anschließend Anämie mit einem Anfall von Leberkolik. Ein zweiter solcher Anfall erfolgte mit 20 Jahren unter leichtem, vorübergehendem Ikterus (ohne Entfärbung der Fäzes) und Urtikaria. 1 Jahr später gummöse Ulzeration am rechten Bein. Sie verheiratete sich und blieb zwar gesund, aber kinderlos. Im 38. Jahre stellte sich die Anämie allmählich immer schwerer werdend wieder ein, dazu kam eine Retinablutung, die fast völlig die Sehkraft des linken Auges aufhob. Konstantes, morgens remittierendes Fieber von etwa 38,5°. Leicht ikterische Färbung, Milzvergrößerung. Rote Blutkörperchen nur 1 Million pro cmm. Nach vorübergehender Besserung erfolgte ein Rückschlag, bei dem Pat. zur Beobachtung kam. Diesmal rote Blutkörperchen 2060000 und weiße 8000 pro cmm, Wassermann stark positiv. Therapie: Injektionen von normalem Menschenblut (2 mal je 20 ccm) und grauem Öl (jeden 5. Tag 7 cg), worauf bereits nach 14 Tagen wesentliche Besserung eintrat.

Die Syphilis hereditaria tarda ist also einer der ätiologischen Faktoren bei hämolytischem Ikterus; möglicherweise beruht dieser auf banalen Läsionen der blutbereitenden Organe, die wieder an eine Dystrophie syphilitischen Ursprunges gebunden sind. Oder aber, was wegen des Erfolges der antisyphilitischen Behandlung wahrscheinlicher ist, es handelt sich um spezifische Läsionen, um Anwesenheit virulenter Spirochäten in Milz oder Knochenmark. Brauns (Dessau).

1070. **L'esplorazione diretta delle funzioni del duodeno nei rapporti con la clinica;** per S. Pisani. (Ann. di clin. Med. Bd. 5. Nr. 2—3. S. 309. 1914.)

Die Sondierung des Duodenums gestaltet sich einfach und gefahrlos, wenn man eine Sonde von 1,50 m Länge benutzt. Stündlich werden etwa 50—60 ccm Duodenalsaft produziert. Sein spezifisches Gewicht beträgt 1007—1009; die Färbung ist von dem Gehalt an Galle, die Reaktion von der Beimischung von Magensaft abhängig. Das pankreatische Ferment kann man nach der Methode von Einhorn, das Cholesterin nach der von Grigaut dosieren.

Fischer-Defoy (Dresden).

1071. **Contributo sperimentale e clinico per combattere l'ileo postoperatorio mediante iniezioni ormoniche;** per G. Simoncelli. (Rif. med. 1914. S. 449.)

Um Kollapse und Anaphylaxie bei Hormonalinjektionen zu vermeiden, empfiehlt S., das Mittel nur sehr langsam einzuspritzen. Er sieht im Hormonal ein gutes Mittel in Fällen von postoperativem oder adynamischem Ileus, um die Peristaltik wieder anzuregen. Es besitzt insofern auch einen differentialdiagnostischen Wert, als bei Nichteintreten des Erfolges eine Laparotomie indiziert ist, wenn Verdacht auf ein mechanisches Hindernis besteht. Bachem (Bonn).

1072. **Uzara und unsere Antidiarrhoika;** von O. Hirz. (D. med. Woch. 1914. S. 900.)

Es gelang H., alle therapeutisch wirksamen Bestandteile des Uzarons (des Extraktes von Uzara) in einer wasserunlöslichen, chemischen Verbindung mit Tannin zu vereinigen. Dieser Körper ist nicht hygroskopisch und in verdünnten Alkalien löslich. Der bittere Geschmack des Uzarons wird hierdurch verdeckt. Da die geringe Menge Tannin zu einer stopfenden Wirkung noch nicht genügt, wird ein „altbewährtes Tanninpräparat" (welches?) zugesetzt und diese Mischung kommt als Uzaratan in den Handel. Die Indikationen sind die gleichen wie bei Uzara. Einzeldosis: 4 Tabletten. Ein Vorteil dieser Kombinationstherapie besteht darin, daß das Präparat den Magen nicht belästigt und erst im Darm zur Spaltung und Wirkung gelangt. Bachem (Bonn).

1073. **Sobre una tenia nueva in España;** por S. de Buen. (Rev. clin. de Madrid 1914. S. 281.)

Bei einem $2^1/_2$jähr. Kinde zeigte sich nach 2monatiger Krankheit starke Anämie und Abmagerung. Nach Abführ- und Wurmmitteln ging eine Anzahl von Bandwürmern ab, die als *Hymenolepis diminuta* anzusprechen waren; dieser Parasit ist eine selten vorkommende Tänienart, die 20—40 cm lang ist und deren Anatomie von de B. beschrieben wird. Die Tänie lebt hauptsächlich im Dünndarm von Mäusen und Ratten. Bei Spitzmäusen soll sie außerordentlich (bis zu 55%) verbreitet sein. Der Embryo wird in 2 Arten von Koleopteren zum Zystizerkus. Die Infektion kann dadurch erfolgen, daß Kinder die Insekten (Koleopteren) verschlucken oder durch Genuß von schlecht gebackenem Brot, das noch in den toten Insekten lebende Zystizerken enthält. Die Diagnose ist leicht aus der Gegenwart der Eier (genau beschrieben und abgebildet) zu stellen. Bachem (Bonn).

Infektionskrankheiten.

1074. **Neuere Erfahrungen über die Wirkung des Argatoxyls bei septischen Erkrankungen;** von P. Rosenstein. (D. med. Woch. 1914. Nr. 16 u. 17.)

Atoxylsaures Silber (Argatoxyl) ist nach R. ein wertvolles Mittel gegen septische Prozesse. Es eignet sich zu intramuskulären und die Piperazinlösung auch zu intravenösen Injektionen. Das Präparat ist ungefährlich und soll sich bei schweren und leichten Infektionen eignen. Bei parametrischen und Adnexoperationen soll es an Stelle der Operation treten können. Die Wirkung beruht sowohl auf bakterizider Tätigkeit als auch auf Erhöhung der Abwehrkraft des Organismus (Leukozytose). Die Dosierung beträgt bei septischen Puerperalerkrankungen 8—10 ccm.

Bachem (Bonn).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1075. **Erfahrungen mit weiteren, dem Chinin nahestehenden Alkaloiden und einigen ihrer Derivate bei Malaria;** von Giemsa und Werner. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. 1914. S. 12.)

Kuprein (alkaloidisches Ausgangsmaterial zur synthetischen Chinindarstellung) erwies sich in Gaben von 1 g täglich als dem Chinin an antiparasitärer Wirkung bei Malaria stark unterlegen. Ebenso sind Cinchonin und Hydrocinchonin in Tagesgaben bis zu 1 g fast gänzlich unwirksam bei Malaria. Chinidin und Hydrochinidin erwiesen sich bei Malaria als dem Chinin mindestens ebenbürtig. Chinäthylin zeigte eine außerordentlich starke antimalarische Wirkung. Die Versuche mit Hydrocinchonin, insbesondere die mit Hydrochinidin und den entsprechenden nicht hydrierten Alkaloiden (Cinchonin und Chinidin) lehren, daß mit der Hydrierung, welche in einer Umwandlung der Vinylgruppe des Loiponanteiles in eine Äthylgruppe besteht, nicht notwendigerweise eine Verstärkung des malariziden Charakters einhergehen muß, wie man dies aus dem beim Chinin bzw. Hydrochinin vorliegenden Verhältnissen zu schließen geneigt sein könnte.

Eingehende Mitteilungen ihrer Versuchsergebnisse stellen G. u. W. in Aussicht.

Bachem (Bonn).

1076. **Abortive Erysipelbehandlung;** von Joh. Kumaris. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 20.)

K. teilt mit, daß es ihm in einem Falle von postoperativer Wundrose durch punktförmige Kauterisation der ganzen geröteten Oberfläche mit dem feinen Messer des Thermokauters gelungen sei, das Weiterwandern der Streptokokken im Zellgewebe zu verhindern und die ganze Affektion mit einem Schlage zu kupieren.

Hahn (Magdeburg).

1077. **Die Typhusepidemie in Meilen (Zürich) im Sommer 1913;** von Richard Frey. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1914. Nr. 20. S. 609.)

Die Epidemie bietet insofern besonderes Interesse, als 2 Bazillenträger einer in der Nähe gelegenen Irrenanstalt als Quelle derselben festgestellt werden konnten. Der Abwässerkanal der Irrenanstalt und ebenso das Zuleitungssystem der infizierten Brunnen des Ortes erwiesen sich als undicht (bewiesen durch die Fluoreszeinprobe). Aus dem Brunnenwasser selbst konnten zwar Typhusbazillen selbst nicht gezüchtet werden, dagegen wurde ein sehr hoher Kolititer festgestellt, was eine Verseuchung des Brunnens mit Fäkalien beweist. Die zur Bekämpfung und zur Verhütung der Weiterverbreitung der Epidemie ergriffenen Maßnahmen weichen nicht von dem üblichen ab. Hahn (Magdeburg).

1078. **Choleratherapie durch Infusion hypertonischer Kochsalzlösung, Jodtinktur und hypermangansaurem Kalium;** von O. Löwy. (Sond.-Abdr. a. d. Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 16.)

Von 18 in Serbien mit Infusionen von hypertonischer Kochsalzlösung behandelten Cholerakranken starben nur 3 = 16%. Jodtinktur, 3mal täglich 10 Tropfen, soll einen entschiedenen Einfluß auf die Dauerausscheidung der Vibrionen haben. Ferner wurde als Getränk dünne Kaliumpermanganicum-Lösung verabreicht, die toxinzerstörend wirken soll.

Fischer-Defoy (Dresden).

1079. **Weder eenige resultaten met het choleravaccin verkregen;** af A. H. Nijland. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. Indië Deel 55. S. 1. 1913.)

N. berichtet über gute Resultate, welche man in Batavia und Weltevreden (Java) mit Choleraimpfung erreicht hat. Während unter ca. 2400 Gefangenen (Eingeborenen) in Glovok die Anzahl Cholerafälle (vor der Impfung 1911) ca. 88 betrug, sank sie 1912 (nachdem 1911 mit der Impfung angefangen worden war) auf 2 Fälle. In Batavia war bei den nicht geimpften Europäern die Morbidität 3,5‰ und die Mortalität 1,8‰, während sich diese Zahlen bei den geimpften Europäern nur auf 0,14‰ und 0 beschränkten. N. bestreitet die Richtigkeit einer von Dr. Leopold in *Stagen (Borneo)* publizierten Statistik und die daraus abgeleitete Folgerung, daß die Impfung in dieser Gegend keinerlei Nutzen gehabt haben sollte. Nach N. ist L.s Statistik unzuverlässig, weil die Impfung nicht durch Europäer, sondern durch Eingeborene ohne genügende Kontrolle vorgenommen worden war, so daß bei dem bestehenden großen Widerwillen der Eingeborenen gegen Impfung die in der Statistik angegebene Anzahl der Geimpften wahrscheinlich viel zu hoch ist.

Storm van Leeuwen (Utrecht).

1080. **Persönliche Erlebnisse mit der Variola;** von Volland. (Therap. Monatsh. 1914. Juni-H. 7. S. 432.)

V. berichtet aus den Kriegsjahren 1870/71 über seine Bekanntschaft mit den Pocken, die von den kriegsgefangenen Franzosen nach Deutschland eingeschleppt wurden. Hier kam es im allgemeinen nicht zu einer größeren Ausbreitung der Epidemien, nur in einer Ortschaft, wo ein Pockenkranker an der Kirchweih teilnahm, erkrankten 78 Menschen bei einer Mortalität von 17%.

Hahn (Magdeburg).

1081. **Latent dysentery, or dysentery carriers in Sarawak, Borneo;** by W. L. Christie. (Brit. med. Journ. July 18. 1914. S. 118.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

In Sarawak auf Borneo findet man bei 30 bis 40% aller Einwohner Dysenterieamöben im Kolon, auch wenn alle Anzeichen von Krankheit fehlen. Die Gefahr dieser Amöbenträger für die Allgemeinheit läßt sich herabsetzen, wenn man sie mit Salzlösungen behandelt, die gewöhnlich das Verschwinden der Amöben zur Folge haben. In hartnäckigen Fällen führt Emetin zum Tode.

Fischer-Defoy (Dresden).

1082. **Le traitement de la dysenterie par l'ipéca.** (Bull. gén. de Thér. Bd. 167. Nr. 1. S. 11. 1914.)

Kurze Zusammenstellung der verschiedenen, bei der Dysenteriebehandlung durch Ipecacuanha oder Emetin verwendeten Methoden. Nach der ältesten „brasilianischen" Methode erhielt der Patient am 1. Tage eine Mazeration von 8 g Brechwurzel in 200 ccm Wasser, am 2. Tage ein Infus und am 3. Tage ein Dekokt. Nach der „englischen" Methode werden 2—4 Tage lang Pillen von 0,2 g bis zum Brechreiz gegeben. Die Pillen von Segond enthalten 0,4 g rad. Ipecacuanha, 0,2 g Kalomel, 0,05 g Opiumextrakt und Sirup. Rhamn. cathart. q. s. für 6 Pillen. Weitere Versuche mit emetinfreier Wurzel gaben verschiedene Resultate, hingegen sind die Erfahrungen mit Emetin vorwiegend günstig. Nach Rogers in Kalkutta werden am 1. Tage 0,2 g Emetin. hydrobrom. oder hydrochlor. subkutan injiziert, an den folgenden Tagen täglich 2mal 3—5 cg, bis nach 3—5 Tagen die Dysenterie geheilt ist. Kinder erhalten als Einzeldosis 2 cg in den leeren Magen. Auch bei dysenterischen Leberaffektionen gibt die Emetinbehandlung überraschende Resultate. Chauffard erzielte bei einem Patienten mit einem in die Bronchien offenen Leberabzeß durch täglich 2malige subkutane Injektion von 0,03 Emetin. hydrochlor. nach 6 Tagen völlige Heilung.

Flury (Würzburg).

1083. **Amebic dysentery and liver abscess — emetine hydrochloride and aspiration in their treatment;** by F. W. Dudley. (Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 6. S. 390. 1914.)

Emetinum hydrochloricum, bei Amöbendysenterie subkutan gegeben, ruft weder Nausea noch Diarrhöen hervor, sondern wirkt ausschließlich auf die Amöben, die es in kurzer Zeit abtötet. Auch intravenös wird es gut vertragen; bei dieser Anwendung wirkt es am schnellsten. Es genügen in der Regel 15—60 täglich wiederholte Injektionen von je 0,02—0,09 g. Ein Leberabszeß läßt sich mit Sicherheit vermeiden, wenn von Anfang an Emetin gegeben wird. Aber auch zur Nachbehandlung von operierten und regelmäßig aspirierten Leberabszessen eignet es sich sehr gut.

Fischer-Defoy (Dresden).

1084. **Beitrag zur Emetinbehandlung der Ruhr;** von Martin Mayer. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 241.)

Bei einem klinisch schweren Ruhrfall, der bereits mehrere Wochen bestanden hatte, und bei dem mikroskopisch nur Lamblia intestinalis und Spirochäten in großen Mengen gefunden wurden, trat durch subkutane Injektionen von Emetinum hydrochloricum eine sofortige Heilung ein. Bereits die erste Injektion von 0,05 g bewirkte, rein klinisch betrachtet, Heilung. Bei Bazillenruhr versagte das Emetin völlig.

Hahn (Magdeburg).

Stoffwechselkrankheiten.

1085. **Untersuchungen über den Einfluß der Neuenahrer Quellen auf den Diabetes mellitus;** von G. Maase und P. Salecker. (Veröffentl. d. Zentralst. f. Baln. Bd. 2. S. 181. 1914.)

Versuche mit 12 Patienten im Alter von 24—62 Jahren aus der I. Berliner Klinik, die unter ärztlicher Kontrolle nach Feststellung der Toleranzgrenze eine Kur in Neuenahr durchmachten. Aus den mitgeteilten Resultaten ziehen M. u. S. folgende Schlüsse: Die Neuenahrer Brunnenkur scheint auf die schwersten mit Azidose komplizierten Formen des Diabetes keinen wesentlichen Einfluß auszuüben. Auf schwere juvenile Formen kann sie sogar direkt ungünstig einwirken.

Dagegen bildet die Kur ein wesentliches Unterstützungsmittel in der Behandlung der mittelschweren und leichten Fälle. M. u. S. glauben behaupten zu dürfen, daß selbst unter den günstigen Verhältnissen einer klinischen Behandlung gleiche Erfolge, namentlich in so kurzer Zeit (3—4 Wochen), nicht zu erzielen sind.

Von besonderer Bedeutung erscheint die Tatsache, daß die Wirkung der Kur nicht mit ihrer Beendigung aufhört, sondern auch unter ungünstigen äußeren Verhältnissen sich über eine längere Zeit erstreckt.

Im wesentlichen stimmen die hier gemachten Erfahrungen mit denjenigen anderer Diabetesforscher (v. Noorden, Lenne) überein.

Bachem (Bonn).

1086. **Beiträge zur Behandlung der Zuckerkrankheit;** von Emil Pfeiffer. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 21. S. 1172.)

P. glaubt den Wiesbadener Quellen eine spezifische Wirkung auf den Diabetes zuschreiben zu müssen, da bei einigen Diabetikern ohne jede diätetische oder medikamentöse Beeinflussung der Harnzucker vollkommen schwand nur unter Gebrauch der Wiesbadener Bäder. Kurze Anführung von Krankengeschichten, bei denen jedoch jede Angabe über die eingehaltene Diät usw. fehlt. In einem Falle fand P. im

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gegensatz zu den bisher geltenden Anschauungen, daß durch Nikotingenuß die Zuckerausscheidung ganz wesentlich vermehrt wurde.

Hahn (Magdeburg).

1087. **The Langerhansian hormone, and the hormone treatment of diabetes;** by H. R. Harrower. (New York med. Record June 20. 1914. S. 1112.)

Eingehend wird die Literatur über die Hormonbehandlung des Diabetes berücksichtigt. H. hat ein Trypsogen bereitet, das die Stoffe der inneren Sekretion des Pankreas außer Trypsin und Amylopsin enthält. Das Mittel beeinflußt den Diabetes günstig; das Körpergewicht nimmt zu, die Polyurie wird eingeschränkt, der Zuckergehalt des Urins geht zurück, ja kam in einigen Fällen zum Verschwinden.

Fischer-Defoy (Dresden).

1088. **La viande chez les diabétiques;** par F. Rathery. (Progrès méd. Bd. 42. Nr. 29. S. 337. 1914.)

Bei dem einfachen Diabetes, bei dem die Einschränkung der Kohlenhydrate ein Aufhören der Glykosurie zur Folge hat, hat die Fleischdiät einen gewissen Einfluß auf den Kohlehydrat-Assimilationskoeffizienten; manchmal ist sie für die Glykosurie bedeutungslos, manchmal vermindert sie sie. Dagegen ist bei dem komplizierten Diabetes, bei dem die Einschränkung der Kohlehydrate in der Nahrung ohne jeden Einfluß auf den Zuckergehalt des Urins ist, jede Fleischgabe schädlich, weil der Zucker in gewissem Sinne auch auf Kosten der eingeführten Eiweißkörper produziert werden kann.

Fischer-Defoy (Dresden).

1089. **Über sekundäre Geschwülste des Hirnanhangs und ihre Beziehungen zum Diabetes insipidus;** von M. Simmonds. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 180.)

S. macht auf die Häufigkeit aufmerksam, mit der Geschwulstmetastasen die Hypophyse befallen, wobei in dem von ihm festgestellten 7 Fällen stets nur der hintere Teil, eventuell noch die Pars intermedia befallen war. In 3 Fällen war hierdurch ein Diabetes insipidus ausgelöst worden, wie dies ja auch schon länger bekannt war (Literatur). Da in einem Falle die Pars intermedia und die Neurohypophyse total zerstört war, so stellt der Diabetes insipidus eine Ausfallserscheinung, keine Hyperfunktion dar. In einem Falle war jedoch der ganze mittlere und hintere Teil des Hirnanhanges von Krebsmassen durchwachsen, ohne daß die Urinmenge vermehrt war.

Hahn (Magdeburg).

1090. **Diabète insipide et infantilisme;** par Lerreboullet, Faure-Beaulieu et Vaucher. (Nouv. Iconogr. de la Salp. 1913. S. 410.)

Bei dem 24jähr. Kranken fanden sich ein eunuchoider Infantilismus und zugleich Polyurie, sowie ein pruriginöses Hautekzem sowie einzelne Ulzerationen derselben. Wenn auch das Röntgenbild keine Veränderungen der Sella turcica zeigte, so wird doch eine Erkrankung der Hypophyse angenommen.

Jolly (Halle).

1091. **The causation, prevention and cure of goitre, endemic and exophthalmic;** by R. Farrant. (Brit. med. Journ. July 18. 1914. S. 107.)

Der Kropf kommt durch die Wirkung der Toxine atypischer Formen vom Bacterium coli zustande. Die Toxämie führt zur Reizung der Schilddrüse und verursacht kolloide Hyperplasie und gegebenenfalls eine Vergrößerung. Die atypischen Formen des Bacterium coli gelangen durch Wasser ins Innere des Körpers. Man konnte künstlich einen Kropf bei Meerschweinchen erzeugen, wenn man ihnen aus dem Stuhl von Kropfkranken isolierte Kolibazillen einverleibte. Bei der Basedowschen Krankheit kommt zu der Toxämie noch die Absorption von kolloidem Material hinzu.

Fischer-Defoy (Dresden).

1092. **Die Strumafrage. Ätiologie und Pathogenese;** von Carl Schiötz. (Nord. med. Arch. 1913. Abt. 2. H. 2. Nr. 6.)

S. kommt in einer interessanten Arbeit auf Grund eigener, in erster Linie epidemiologischer Studien unter geschickter Verwendung der vorliegenden Tatsachen für seine Theorie zu neuen Gesichtspunkten auf dem Gebiete der Strumafrage. Er bringt zunächst sämtliche Strumaformen unter einen Hut, indem er sie als Hypertrophien ansieht, die den anatomischen Ausdruck bilden für funktionell gesteigerte Anforderung. Nach dieser Zusammenfassung kommt er zu einer ätiologischen Einteilung in exogene und endogene Ursachen. Unter die exogenen Strumen rechnet er die endemischen. Er sieht weder die geologischen noch die biologischen vorliegenden Tatsachen als ausreichende Erklärung an und nimmt das Vorhandensein einer bestimmten infektiösen oder toxischen Noxe an, die im Wasser von bestimmter Art günstige Lebensbedingungen findet. Der endemische Kropf ist nach seiner Ansicht die Reaktion gegen eine Infektion. Mißlingt die Verteidigung, so findet diese Niederlage ihren Ausdruck im Kretinismus. Dafür spricht die Tatsache, daß in Ortschaften mit leichten Endemien Fälle von Kretinismus nicht beobachtet werden. Die endemische Struma nimmt also keine Sonderstellung ein, sondern gehört zur infektiösen Hypertrophie. Nach seiner Ansicht ist die Schilddrüse beim Angriff einer besonderen Art von infektiösen Feinden gänzlich unentbehrlich. S. verweist hier darauf, daß bei der Schlafkrankheit, der Syphilis Schilddrüsenvergrößerungen nicht zu den Seltenheiten gehören. Auch bei bestimmten Nahrungsmitteln finden wir Hypertrophien der Schilddrüse. Tierische Parasiten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

und animalische Nahrung stellen besonders große Anforderungen an die Schilddrüse. Die Ausbildung einer Struma ist jedoch nicht die normale Reaktion, sondern der Ausdruck einer generellen oder lokalen funktionellen Schwäche. Für die Richtigkeit dieser Behauptung spricht allerdings, daß Frauen, deren Schilddrüse ja noch durch die Geschlechtsfunktion stark in Anspruch genommen wird, ganz besondere Neigung zur Strumaentwickelung zeigen. Je größer die Schwäche der Schilddrüsenfunktion ist, eine um so größere Sekretionsfläche ist nötig, um das Erforderliche zu leisten. Die endogenen Strumaformen kommen zustande durch Veränderungen eines Gliedes des polyglandulären Systems, zu dem ja die Schilddrüse zählt. Es bestehen zwei balancierende Gruppen von Drüsen innerer Sekretion, die sich im allgemeinen die Wage halten. Auf der einen Seite stehen neben der Schilddrüse die Nebennieren und die Hypophyse, auf der anderen Seite die Genitaldrüsen, der Pankreas und die Epithelkörperchen. Durch Dysfunktion eines dieser Glieder wird entweder das ganze System in Unordnung gebracht, mindestens aber ein Glied der Gegengruppe (hier die Schilddrüse) umgestimmt.

Hahn (Magdeburg).

1093. **Die Vielgestaltigkeit der Lipomatosis universalis;** von E. Heinrich Kisch. (D. med. Woch. 1914. S. 332.)

Kurze, keineswegs erschöpfende Übersicht über die verschiedenen Formen der Fettsucht. Der Mastfettleibigkeit wird die konstitutionelle Form der Fettsucht und die verschiedenen Formen der auf inneren Sekretionsstörungen beruhenden Fettleibigkeit gegenübergestellt.

Hahn (Magdeburg).

1094. **Symmetrische hereditäre Lipomatose;** von E. Duhot. (Echo méd. du Nord Nr. 6. S. 61.)

Kasuistischer Beitrag. Ehemann an Syphilis erkrankt. 7 gesunde Kinder, 2 Fehlgeburten. Wassermannsche Reaktion bei der Patientin negativ. Im Anschluß an die Menopause entwickelte sich das Leiden, indem an symmetrischen Stellen des Körpers, in erster Linie im Verlauf der Nerven, sich kleinere und größere Knoten entwickelten, die nicht schmerzhaft waren. (Im Gegensatz zur Dercumschen Krankheit!) Im Blutbild war auffallend die starke Vermehrung der mononukleären Zellen (34%) auf Kosten der Lymphozyten. Interessant ist dieser Fall dadurch, daß sich bei der 32jähr. Tochter an den Vorderarmen die ersten Zeichen der gleichen Erkrankung bemerkbar machten.

Hahn (Magdeburg).

1095. **The treatment of obesity;** by J. M. Anders. (New York med. Journ. July 4. 1914. S. 1.)

Bei der Entfettungskur bewilligt A., wenn es sich um einfache Fettsucht handelt, täglich 175 g Kohlehydrate und 250 g Eiweiß; liegt gleichzeitig Gicht vor, dann wird Eiweiß nur in einer Menge von 150 g verabfolgt, daneben aber 40—50 g Fett gegeben. Sehr wichtig sind die Muskelübungen, die die Oxydation beschleunigen und die Zerstörung des Fettes befördern.

Fischer-Defoy (Dresden).

1096. **Die Nukleinotherapie bei Parkinsonscher Krankheit;** von I. Buia. (Spitalul. 1914. Nr. 6. S. 137.)

Ausgehend von der Annahme, daß eine fieberbewirkende Medikation in vorteilhafter Weise auf die Symptome der Parkinsonschen Krankheit einwirken dürfte, hat B. bei 5 Parkinsonianer der Klinik des Prof. Marinescu subkutane und später auch intravenöse Einspritzungen von nukleinsaurem Natrium, 5—10proz. Lösung in physiologischem Serum, gemacht und symptomatisch gute Resultate erzielt. Kurz nach der Einspritzung trat Frösteln, dann Temperaturerhöhung, endlich Schweiß auf und die Kranken hatten ein Gefühl der Erleichterung, welches auch während der folgenden Tage anhielt. Es wurde jeden zweiten Tag injiziert und betrugen die angewendeten Dosen 0,02—0,50 cg. Außer der subjektiven Besserung wurde auch ein Abnehmen des Zitterns, der Muskelrigidität, eine Besserung des Appetites, der Diurese und eine Vermehrung des Stoffwechsels beobachtet.

Toff (Braila).

VIII. Kinderheilkunde.

1097. **Zur Frage der Eosinophilie und exsudativen Diathese;** von A. Kroll-Lifschütz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 603.)

Eosinophilie und Ekzem, Strophulus, Asthma finden sich oft kombiniert vor. Verschwindet das Ekzem, so sinkt auch die Intensität der Eosinophilie entsprechend. Dieselbe ist also — im Gegensatz zu anderweitigen Befunden in der pädiatrischen Literatur — nicht nur eine konstante Begleiterscheinung des Ekzems, sondern ein konstanter Befund bei exsudativ veranlagten Kindern, welche solche Hauterscheinungen aufgewiesen haben.

Dagegen ist die Eosinophilie kein konstantes Begleitsymptom der Schleimhautaffektionen bei exsudativer Diathese.

Klotz (Schwerin).

1098. **Infektion der Harnwege durch Kolibazillen beim Kind;** von John Thomson. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 564.)

Die Therapie hat für reichliche Flüssigkeitszufuhr und tägliche Stuhlentleerung zu sorgen. Ferner kommen in Betracht Alkalisierung des Harns, Antiseptika, Sera bez. Vakzinen. Die Alkalisierung ist nach T. die wirksamste Form der Therapie bei akuter Pyelozystitis. 4,0 g Cal. citric.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

pro Tag sind durchschnittlich genügend, manchmal ist mehr (bis 8 g) erforderlich. Gewöhnlich tritt der Reaktionsumschlag am 4. bis 5. Tage ein.

Antiseptika allein haben keine sonderliche Wirkung. Urotropin für sich gegeben, ist bei Kolipyelitis ohne sonderlichen Effekt, dagegen erweist es sich nützlich nach Beseitigung akuter Symptome durch Kaliumzitrat an Stelle dieses Medikamentes gegeben.

Vakzine ist in akuten Fällen von gutem Erfolge; chronische Infektionen werden dagegen auch durch Vakzination nicht gebessert.

Klotz (Schwerin).

1099. **Die klinische Bewertung der Bakterientypen bei Nasendiphtherie der Säuglinge;** von Wilhelm Buttermilch. (D. med. Woch. 1914. S. 596.)

Die Differenzierung echter virulenter von atypischen und avirulenten Diphtheriebazillen ist wichtig, aber selbst für spezielle Institute anscheinend nicht leicht, wenn es sich um Nasensekret handelt. Praktisch wichtig ist eine exakte bakteriologische Diagnose für den klinischen Betrieb. Im Berlin-Weißenseer Säuglingskrankenhaus werden echte Nasendiphtherien isoliert, desgleichen Bazillenträger mit virulenten Bazillen, auch wenn sie keine klinischen Erscheinungen darbieten. Die Bazillenträger mit avirulenten Bazillen werden dagegen nicht abgesondert.

Klotz (Schwerin).

1100. **Über die Prophylaxe der Diphtherie nach v. Behring;** von J. Bauer. (D. med. Woch. 1914. S. 582.)

B. ist nach seinen Erfahrungen der Ansicht, daß das v. Behringsche Schutzmittel gute Dienste leistet, wo es sich darum handelt, Diphtherie gefährdete Personen gegen eine Infektion zu schützen; doch verlieren Diphtheriebazillenträger leider durch die v. Behringsche Vakzinebehandlung ihre Bazillen nicht.

Rietschel (Dresden).

1101. **Praktische Erfahrungen mit dem v. Behringschen Schutzmittel gegen Diphtherie;** von Benno Hahn und Fritz Sommer. (D. med. Woch. 1914. S. 13.)

H. u. S. impften bei 5 Epidemien und 1 Endemie eine große Zahl Kinder mit dem v. Behringschen Schutzmittel. Es wurde *intrakutan* angewandt. Nebenwirkungen wurden dabei nicht beobachtet. „Voll immunisiert" wurden 633 Kinder, „zweifelhaft immunisiert" 255 Kinder und 209 Kinder waren ungenügend geimpft. Von den 633 voll immunisierten Kindern sind bisher 2 Impflinge erkrankt, davon 1 Kind ganz abortiv, das andere im negativem Bazillenbefund; bei den zweifelhaft immunisierten sind 2 und unter den ungenügend Immunisierten 1 diphtherische Erkrankung vorgekommen; bei der übrigen Bevölkerung dauerte die Epidemie an.

Diphtherische Erkrankungen innerhalb der ersten 10 Tage nach der Impfung sind häufiger, verliefen meist abortiv. Eine negative Phase und die Gefahr der Anaphylaxie besteht nicht.

Rietschel (Dresden).

1102. **Das tuberkulöse Kind;** von Cl. Floyd. (Boston med. and surg. Journ. 1914. Nr. 18. S. 687.)

Von 7000 Kindern, die im 1. Lebensjahre starben, waren 10% mit Tuberkulose infiziert. Bei Kindern aus tuberkulöser Umgebung zeigten sich 29—40% infiziert. Bis zum Pubertätsalter haben bereits die meisten eine Infektion durchgemacht. Das Pubertätsalter ist bezüglich der Infektionsgefahr besonders gefährdet. Hier ist eine genaue Beobachtung und Überwachung durch Schulärzte usw. angebracht und kann viel Nutzen bringen.

E. Fränkel (Heidelberg).

1103. **Beiträge zum Studium der latenten Tuberkulose bei Säuglingen;** von Th. A. Ossinni. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 618.)

O. suchte folgende Fragen zu beantworten: Wie oft ist die Tuberkulose bei Säuglingen der ersten 9 Lebensmonate am Sektionstisch makroskopisch zu konstatieren und wie groß der Prozentsatz latenter Infektion. Ferner gibt es in den Drüsen latente Bazillen, und welche Resultate ergeben sich bei Behandlung der Drüsen mit Antiformin einerseits, Meerschweinchenimpfung andererseits.

Nur bei 3 von 100 Säuglingsleichen war Tuberkulose nachzuweisen und zwar nicht makroskopisch und in Drüsenschnitten, sondern durch Meerschweinchenimpfung und Antiforminbehandlung der Drüsen. Stets waren nur die Bronchial- und Trachealdrüsen, nicht die Mesenterialdrüsen Sitz latenter Bazillen.

Klotz (Schwerin).

1104. **Der infantile Skorbut;** von W. Wernstedt. (Wien. klin. Woch. 1914. S. 197.)

Vortrag, welcher die Haupttatsachen über die Möller-Barlowsche Krankheit kurz zusammenfaßt. Eingehend wird die Differentialdiagnose geschildert: eine mit Fieber einhergehende Erkrankung ist zumeist kein Skorbut. Im Gegensatz zur Lues befällt Skorbut die Kinder jenseits des ersten Lebensquartals. Brustkinder erkranken kaum je an Skorbut.

Klotz (Schwerin).

1105. **Zur Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter mittels Thermokauter;** von Marie Schubert. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 769.)

Die mit dem Paquelin gesetzte kreißende Öffnung bei multiplen Abszessen verklebt nicht so leicht wie bei Stichinzisionen. Die Blutung ist gering, das ganze Arbeiten sauberer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Nach jeder Kauterisierung und auch wochenlang hinterher noch, tägliche Schmierseifenbäder zur Hautreinigung. Klotz (Schwerin).

1106. **Behandlung der Skabies bei Kindern. Psoriasis und Tuberkulose. Über Zahnanomalien bei Tetanie;** von M. Klotz. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 533.)

Kl. empfiehlt das *Ristin* als bestes derzeitiges Antiskabiosum.

Psoriasis und Tuberkulose haben in ätiologischer Beziehung nichts miteinander zu tun. Die Psoriasis ist kein Tuberkulid.

Die sogen. Tetaniezähne (Querfunken, besonders an den Inzisivi der bleibenden Zähne) haben zur Tetanie oder zu einer Funktionsstörung der Epithelkörperchen keine ersichtliche Beziehung. Sie sind vielmehr der Ausdruck irgendeiner Noxe (Infektion, Intoxikation, alimentäre Schädigungen usw.) die, den Gesamtorganismus treffend, auch die Zahnanlagen nicht verschont haben. Klotz (Schwerin).

1107. **The insolation of scarlet fever;** by W. Robertson. (Edinb. med. Journ. Bd. 12. Nr. 3. S. 215. 1914.)

In Leith werden die Scharlachkinder möglichst in der freien Luft behandelt; große Aufmerksamkeit wird von Anfang an den Mund- und Nasenorganen gewidmet. Der Weiterverbreitung der Krankheit wird dadurch Einhalt getan, daß die Patienten unmittelbar vor der Entlassung mit Eukalyptusöl eingerieben werden. Bei dieser Behandlung war die Entlassung durchschnittlich 30—35 Tage nach der Aufnahme möglich. Fischer-Defoy (Dresden).

1108. **Über Fieber nach Kochsalzinfusionen bei Säuglingen;** von Rietschel, Heidenhain und Ewers. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 648.)

Die Vff. nahmen die Untersuchungen über das Kochsalzinfusionsfieber wieder auf, besonders mit Rücksicht auf die von Abel gefundene Tatsache hin, daß gewöhnliches destilliertes Wasser Kupfer enthalten kann. Sie fanden in der Tat, daß längerer Kontakt destillierten Wassers mit Kupferspänen Veranlassung zu fieberhaften Reaktionen geben kann. Die Genese des Fiebers ist allerdings unklar. Wenn z. B. das Kupferwasser zwei Stunden hindurch gekocht wurde, dann blieb Infusionsfieber aus.

Jedenfalls aber sollte zu Infusionen nur frisch destilliertes Wasser verwendet werden, welches nicht mit Kupfergefäßen in Berührung gekommen ist. Klotz (Schwerin).

1109. **Über eine Ruhrendemie bei kleinen Kindern;** von E. Keuper. (Münchn. med. Woch. S. 474.)

Klinische Beobachtungen an 22 Fällen, die mit Durchfällen, wie bei der Enteritis follicularis, verliefen. Die Inkubationszeit nimmt K. zu 5—6 Tagen an. Rezidive sind nicht selten. Wichtig ist ferner die Tatsache, daß unter Umständen nach Abheilung der akuten Erkrankung Bazillenträger festgestellt werden konnten. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer Isolation bis zum Nachweis des Verschwindens der Pseudo-Dysenteriebazillen aus den Stühlen. Der Nachweis der Pseudo-Dysenteriebazillen gelang in einem Fall erst bei der 6. Untersuchung, als schon Rekonvaleszenz eingetreten war. Ein negativer Stuhlbefund würde also nicht gegen die Diagnose Pseudodysenterie sprechen.

Die Agglutination ist kein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel, da sie oft erst bei starker Serumkonzentration (und auch bei gesunden Kindern) auftritt.

Die Obduktion deckte in einigen Fällen Veränderungen des Darmes auf, wie sie für Enteritis follicularis bezeichnend sind. In anderen klinisch schwer verlaufenen Fällen fehlte jedes entsprechende anatomische Korrelat. Eine spezifische Ernährungstherapie für die an Pseudodysenterie erkrankten Säuglinge und Kinder konnte nicht ausgemittelt werden. Klotz (Schwerin).

1110. **Neue Anwendungsform von Larosan;** von Philipp Weber. (D. med. Woch. 1914. S. 2146.)

W. empfiehlt bei akuten Durchfällen erst 40 g Larosan auf 1 Liter Tee zu geben, am zweiten Tage Larosanschleim, dann Zusatz von Milch. Gute Erfolge. Rietschel (Dresden).

1111. **Über die Beziehungen zwischen Spasmophilie und Keuchhusten;** von Berta Erlanger. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 12. S. 413.)

Unter 60 keuchhustenkranken Kindern (zwei Monate bis sieben Jahre) befanden sich nur 11 spasmophile. E. vermag daher nicht, Wernstedt beizupflichten, der die Spasmophilie mit der Schwere der Pertussisanfälle in Beziehung bringt. Vielmehr haben andere Konstitutionsanomalien, besonders Rachitis und andere Faktoren, eine weit größere Bedeutung. Klotz (Schwerin).

1112. **Das Problem des Wesens und der Behandlung des Keuchhustens;** von Julius Rithes. (D. med. Woch. 1914. S. 280.)

R. ist der Meinung, die auch wohl plausibel ist, daß die verschiedenen Autoren (Rithes, Vincenzi, Czaplewski, Jochmann, Bordet usw.) die gleichen Bazillen gesehen, und nur mit verschiedener Nomenklatur bedacht haben. R. ist der Ansicht, daß sich die spezifischen Keime in jedem Pertussissputum befinden, daß aber für die ätiologische Dignität der letzte Beweis überall noch fehlt.

Bei der Behandlung empfiehlt er nicht zu kleine Dosen Bromoform (wie hoch die Dosis zu

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

geben ist, verschweigt er leider), zweckmäßige Ernährung, richtiges Milieu, und Freiluftbehandlung. Rietschel (Dresden).

1113. **Some tragic aspects of whooping-cough;** by Philip Sylvester. (Boston med. and surg. Journ. 1914. S. 406.)

Die Keuchhusten-Mortalität beträgt in den Vereinigten Staaten 7%. Diese hohe Zahl fordert zu energischer Prophylaxe auf. Auch die lange Rekonvaleszenz, die schweren Residuen, welche der Keuchhusten an Körper und Geist hinterläßt, fordern dringlichst zum Schutz vor dieser Erkrankung auf. Manche Keuchhustenfälle haben Hirndruckerscheinungen im Gefolge von Hirnblutungen, die sich an schwere Hustenparoxysmen anschließen. (Symptome: Krämpfe, hohe Temperaturen, Zyanose, spastische Lähmungen.)

Die Behandlung des Keuchhustens sollte daher auch prophylaktisch den zerebralen Komplikationen durch Milderung der Hustenparoxysmen vorbeugen. Klotz (Schwerin).

1114. **Keuchhustenbehandlung mit Droserin;** H. Cramer. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 49.)

C. ist ein begeisterter Lobredner der Droserinbehandlung des Keuchhustens, die den Ref. lebhaft enttäuscht hat. Brückner (Dresden).

1115. **Hypertrophic pyloric stenosis in an infant: Rammstedts operation. A case report;** by Howard Lilienthal. (New York med. Journ. April 11. 1914.)

4 Wochen alter Knabe, mit $8^1/_2$ Monat geboren. Geburtsgewicht 4 kg. Brust. Erbrechen von Geburt an. Bei der Aufnahme Gewicht 2 kg. Typische Pylorusstenose. Operation nach Rammstedt in Äther-Chloroformnarkose. Unmittelbare Besserung. Dauerheilung. Brückner (Dresden).

1116. **Anleitung zur Herstellung der wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling im Privathause;** von Erich Müller und Ernst Schloss. (Med. Klin. Nr. 10. S. 276.)

M. u. S. geben an, wie sich die hauptsächlich für die künstliche Ernährung in Betracht kommenden Mischungen 1. Milchverdünnungen mit Schleim, Mehlsuppe, 2. molkenarme, fettreiche Milch, 3. Malzsuppe, 4. Buttermilchsuppe und 5. Eiweißmilch im Haushalt herstellen lassen. Genaueres muß an Ort und Stelle nachgelesen werden. Klotz (Schwerin).

1117. **Über Säuglingsernährung nach physiologischen Grundsätzen mit Friedenthalscher Kindermilch und Gemüsepulvern;** von Hans Friedenthal. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 16.)

F. hat den Versuch gemacht, aus Kuhmilch eine künstliche Nahrung für den *gesunden* Säugling herzustellen. Er legt dabei vor allem Wert auf die Korrelation sämtlicher Nährstoffe und sucht von diesem Gesichtspunkt in seiner Kindermilch eine möglichst große Anpassung an die Verhältnisse der Muttermilch auch in bezug auf den Salzgehalt zu erreichen. Die von Bahrdt angestellten Versuche mit dieser neuen Kindermilch fielen nicht unbefriedigend aus. Den Mangel der Milch an „Kernstoffbausteinen" sucht F. auszugleichen durch die Zufuhr der von ihm erfundenen und von den Böhlener Milchwerken in den Handel gebrachten Gemüsepulver. Über die F.sche Kindermilch hat Ref. keine eigenen Erfahrungen. Die Gemüsepulver wendet er seit Jahresfrist mit bestem Erfolg bei ernährungsgestörten, in der Reparation befindlichen sowie bei darmempfindlichen neuropathischen Säuglingen an. Für gesunde Säuglinge erscheinen sie ihm entbehrlich. Brückner (Dresden).

1118. **Technique de l'allaitement artificiel;** par M. Variot. (Gaz. des Hôp. Avril 30. 1914.)

V. führt des Näheren an, wie wichtig es für das Flaschenkind ist, ihm eben nur soviel an Nahrung zu reichen, als für sein gutes Gedeihen notwendig ist. Der Bestimmung der täglichen Nahrungsmenge das Körpergewicht zugrunde zu legen, hält V. für falsch. Er hat festgestellt, daß der Leibesumfang dazu besser taugt und behauptet, daß die physiologische Tagesmenge des gesunden Brustkindes geteilt durch den Leibesumfang eine konstante Zahl darstelle, nämlich 14. Danach soll man den Tagesbedarf des Flaschenkindes bestimmen. Ref. möchte diesem Vorschlag keine günstige Prognose stellen. Denn der Leibesumfang des ernährungsgesunden und des ernährungsgestörten Kindes sind doch recht verschiedenartige Größen. Dem dekompensierten Kinde je nach dem geringeren oder höheren Grad von Meteorismus, welchen es darbietet, die Nahrungsmenge ebenso zuzumessen wie dem gesunden Kinde mit straffen Bauchdecken, erscheint dem Ref. willkürlich und nicht hinreichend begründet. Brückner (Dresden).

1119. **Internal pachymeningitis in young children;** by Alfred Gordon. (New York med. Journ. April 11. 1914.)

G. bespricht kurz die wichtigsten Daten, welche über die Pachymeningitis interna junger Kinder bekannt sind. Am genauesten sind die hämorrhagischen Formen studiert, deren Beschreibung durch Finkelstein und Rosenberg G. entgangen ist. Er teilt 2 Beobachtungen mit. In der *ersten* handelte es sich um einen 13monatigen Knaben, der an linksseitigen Krämpfen litt. Retinalblutungen. Lumbalpunktion ergab klare seröse Flüssigkeit. Wiederholte Punktionen ohne Erfolg. Deshalb Eröffnung des Schädels in der Gegend der rechten Zentral-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

windung. Es fand sich eine meningeale Zyste, welche eröffnet wurde. Vorübergehender Erfolg. Tod nach mehreren Wochen. Die zweite Beobachtung betraf einen 5jähr. Knaben, der seit 1 Jahr an Krämpfen und Kopfschmerzen litt. Die Lumbalflüssigkeit stand unter hohem Druck, ergab aber, wie im ersten Falle, keinen weiteren Befund. Keine retinalen Blutungen. Das Kind starb. Dauer der Erkrankung aus dem Bericht nicht zu ersehen. Die Autopsie ergab eine umschriebene linksseitige Pachymeningitis der parieto-okzipitalen Region. — G. bemüht sich, aus der Beschaffenheit der Lumbalflüssigkeit diagnostische Behelfe abzuleiten, ohne dabei überzeugend zu wirken. Was er angibt, spricht ebensogut für seröse Meningitis. Eine solche hat er auch bei dem zweiten Kranken diagnostiziert.

Brückner (Dresden).

1120. **Manifestazioni cliniche della simbiosi fuso-spirillare nei bambini;** per L. Leto. (Ann. di clin. Med. Bd. 5. Nr. 2 u. 3. S. 193. 1914.)

Angina Vincenti ist sehr häufig bei Kindern unter 10 Jahren. Die Diagnose ist jedoch ohne Zuhilfenahme des Mikroskopes nicht möglich, da die Symptome dieselben sind wie bei jeder anderen Entzündung der Mund- und Rachenschleimhaut. Die Prognose ist gut; Pinselung mit Jodtinktur beschleunigt die Heilung.

Fischer-Defoy (Dresden).

1121. **Chirurgische und orthopädische Eingriffe im Säuglingsalter;** von Hans Spitzy. (Wien. med. Woch. 1914. Nr. 11.)

S. geht von der Überzeugung aus, „daß ebenso wie der Internist auch der Chirurg in dem kleinen Kinde nicht einen Miniaturerwachsenen sehen darf; darin bestehen die Hauptschwierigkeiten der Kleinkinderchirurgie, die von der allgemeinen Chirurgie nicht weniger weit entfernt ist als die Pädiatrie von der inneren Medizin". Die Säuglinge zeichnen sich aus durch eine leichtere Schädigung des Verdauungstraktes bei chirurgischen Eingriffen, durch eine geringe Widerstandsfähigkeit gegenüber Zirkulationsstörungen sowie durch eine recht große Empfindlichkeit gegenüber der Narkose, namentlich bei Status lymphaticus. — S. tritt dafür ein, daß ein Säugling nicht operiert werden soll, bevor er mindestens 3000 g wiegt. Eine Ausnahme darf hier nur gemacht werden bei lebensrettenden Operationen, wie Herniotomien. Ferner soll der Säugling einige Zeit vor der Operation in bezug auf seine Ernährung beobachtet werden. Bei absteigender Gewichtskurve soll ein Eingriff unterbleiben. Jede Operation muß in bezug auf ihre Dauer dem Lebensalter des Kindes angepaßt werden. Mit der Narkose soll man sparsam umgehen. Man soll nur im Ätherrausch oder in Äthertropfennarkose operieren. Antiseptika sind zu vermeiden. Am Schluß des lesenswerten Aufsatzes geht S. die Indikationen und Kontraindikationen der wichtigsten im Säuglingsalter vorkommenden operativen Eingriffe durch.

Brückner (Dresden).

1122. **Bocio oftalmico infantil;** per F. Sanz. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 10.)

Beschreibung eines Falles von Basedowscher Krankheit bei einem 12 Jahre alten Mädchen. Die Krankheit kommt sonst vorwiegend im Alter von 16—40 Jahren vor, wenn sie auch bei Kindern nicht gerade selten ist. Im vorliegenden Falle trat sie akut auf im Anschluß von Masern und Scharlach. Die Blutuntersuchung ergab 13 000 Leukozyten auf den Kubikmillimeter. Das Kind zeigte einen Habitus lymphaticus. Die Zahl der roten Blutkörperchen war auf $1^1/_2$ Millionen im Kubikmillimeter gesunken. Auch der Hämoglobingehalt zeigte sich vermindert. Es bestand Poikilozytose, Mikrozytose, Makrozytose und Basophilie: alles Zeichen einer hochgradigen Anämie, beruhend auf einem Versagen der Blutbildungsorgane. Nach einer Ansicht S.s beruht die Anämie auf Chlorose, die öfters mit der Basedowschen Krankheit vergesellschaftet ist.

Ganter (Wormditt).

1123. **Beiträge zur Kenntnis des Stoffwechsels, besonders der Mineralien, im Säuglingsalter;** von H. Giffhorn. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 531.)

G. schließt aus seinen Zahlen, daß der ungünstige Einfluß des Fettes auf den Kalkstoffwechsel des Säuglings nicht so groß ist, daß andere günstige Wirkungen darüber außer acht gelassen werden dürfen. Klotz (Schwerin).

1124. **Zur Therapie der Rachitis;** von E. Schloss. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 694.)

Der Kalkstoffwechsel wird durch Phosphorlebertran nicht, wie man bisher annahm, günstig, sondern eher ungünstig beeinflußt. Erst die Zugabe von Calc. acet. zum Phosphorlebertran führt zur Besserung der Kalkbilanz und zum bleibenden Kalkansatz. Klotz (Schwerin).

1125. **Sensibilisationserscheinungen und Überempfindlichkeitsreaktionen;** von H. v. Szontagh. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. S. 497.)

v. S. kommt auf sein altes, schon mehrfach abgehandeltes Thema erneut zurück. „Der Glaube an die Kontagiosität des Scharlachs ist ebenso falsch wie der an ein spezifisches Scharlachvirus."

Der Scharlach ist vielmehr eine auf alimentären Schädigungen beruhende Sensibilitätskrankheit, eine Überempfindlichkeitsreaktion. Welche Nahrungsmittel, welche Faktoren unserer Diätetik

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

als Sensibilisatoren wirksam sind, muß künftiger Forschung vorbehalten bleiben. Auffallend ist der Parallelismus der Scharlach- und Typhuskurve in Budapest, die beide ihr Maximum im Sommer und Herbst zeigen.

Auch Angina und Epityphlitis stehen mit alimentären anaphylaktischen Momenten in Zusammenhang. Klotz (Schwerin).

1126. **Psychopathic children;** by L. Pierce Clark. (New York med. Journ. April 11. 1914.)

In New York hat man sich, wie aus dem sehr interessanten Bericht C.s hervorgeht, erst vor 9 Jahren daran gemacht, den geistig abnormen Kindern in den öffentlichen Schulen Aufmerksamkeit zu schenken. Sehr im Gegensatz zu Deutschland ist man aber während dieser Zeit nicht in Erwägungen und Sammlungen von Material stecken geblieben, sondern hat mit bemerkenswerter und anerkennenswerter Schnelligkeit den Gedanken in die Tat umgesetzt. Jetzt werden in New York 2700 Kinder, die Intelligenzdefekte haben, in 175 Klassen gesondert unterrichtet. Seit dem 20. Oktober 1913 besteht eine, wie es den Anschein hat, vorzüglich organisierte Klinik für psychopathische Kinder, deren Einrichtung C. ausführlich beschreibt. Sie untersteht dem Schulamt und besitzt ein aus Laien, Pädagogen und spezialistisch gebildeten Ärzten zusammengesetztes Kollegium, welchem noch Helfer beigegeben sind. Dank der planmäßigen Organisation können nun alle anormalen Kinder registriert und studiert werden. Die schwerer Geschädigten werden der Klinik zugeführt. C. schildert die Art und Weise, in welcher der Betrieb eingerichtet ist, und erläutert an Beispielen die Wichtigkeit der Neuschöpfung. Wann wird man sich in Deutschland endlich einmal der Psychopathen annehmen, an deren Versorgung die Allgemeinheit doch am meisten selbst interessiert ist? Brückner (Dresden).

1127. **Causes of backwardness in children;** by Charles H. Johnson. (Albany med. April 1914.)

J. weist auf das große Allgemeininteresse hin, welches die Kinder mit geringen Intelligenzdefekten bieten, Kinder, welche er als rückständig bezeichnet und welche wir als debil nennen. Er bespricht in großen Umrissen das Wichtigste, was für die Verhütung und Entstehung in Betracht kommt. In der Verhandlung des am 8. März in Albany gehaltenen Vortrages weist Mc Cord darauf hin, wie wichtig es ist, die rückständigen Kinder einer sehr genauen körperlichen Untersuchung zu unterziehen, wie nach der Beseitigung oder Korrektion eines Gebrechens, wie Astigmatismus, oft genug der „Schwachsinn" schwindet. Er läßt sich weiterhin darüber aus, wie wenig die debilen Kinder in den allgemeinen Schulunterricht passen, wie viel mit ihnen in den „special classes", die wohl unseren Hilfsschulen entsprechen dürften, mit starker Betonung des Anschauungs- und Handfertigkeitsunterrichtes erreicht werden kann. Brückner (Dresden).

IX. Neurologie.

1128. **Les attaques epileptoides des dégénerés;** par G. Halberstadt. (Revue Neur. 1914. Nr. 3. S. 175.)

Auf Grund einer eingehenden Übersicht über die einschlägige Literatur kommt H. zu dem Schluß, daß es sich bei den epileptoiden Attacken der Degenerierten um vom klinischen Standpunkt aus ganz eigenartige Erscheinungen handle, deren Wesen durch Publikation weiterer Einzelfälle noch geklärt werden müsse.

Jolly (Halle).

1129. **Über Verengerung der Karotiden bei Epilepsie;** von Momburg. (D. med. Woch. 1914. S. 753.)

Die Verengerung der Carotis communis beiderseits geschah in 2 Fällen mittels einer Drahtschlinge, die so fest zugezogen wurde, daß der Puls in der Temporalis nur noch eben zu fühlen war. Die Operationen wurden am 18. Febr. bzw. 14. März 1914 ausgeführt, Datum der gedruckten Publikation 9. April 1914. Angaben über ein Dauerresultat können unter diesen Umständen nicht erwartet werden. Melchior (Breslau).

1130. **Epilessia e trattamento bromico-ipoclorurato;** per G. Pallacani. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 16. S. 428. 1914.)

In der Behandlung der Epilepsie hat sich die sogenannte metatrophische Therapie sehr bewährt. Es handelt sich darum, die Kochsalzeinnahme des Körpers möglichst zu reduzieren, ohne aber die Anwendung von Brom außer acht zu lassen. In einzelnen Fällen gelang es, den Kochsalzbedarf von 30—40 g auf 5—10 g täglich herabzumindern. Vorteilhaft war es, 1,1 g Natrium bromatum in Verbindung mit 0,1 g Kochsalz den Speisen direkt zuzusetzen.

Fischer-Defoy (Dresden).

1131. **Umbau der Nebenniere, Pathogenese der genuinen Epilepsie und epileptische Degeneration;** von K. Krasser. (Wien. klin. Rundschau 1914. Nr. 15. S. 207.)

In den Krampfanfällen und den endogenen Aufregungszuständen der Epileptiker sieht K. Entladungen des chromaffinen Systems, die Stoffwechselveränderungen führt er auf den Abbau der Gewebe durch Adrenalindissimilation

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

zurück. Als Ursache der Ausfallserscheinungen von seiten des Zentralnervensystems bei Epilepsie betrachtet er Unzulänglichkeit bzw. Minderwertigkeit in der Anlage des Interrenalsystems.
Jolly (Halle).

1132. **The albumen content of the spinal fluid in its relation to disease syndromes;** by A. Myerson. (Journ. of nerv. and ment. Dis. 1914. Nr. 3. S. 154.)

M. untersuchte den Liquor cerebrospinalis nach dem Vorgang von Mestrezat auf Albumen, indem in 2 ccm erhitzten Liquors 6 Tropfen einer $33^1/_3$proz. wässerigen Lösung von Trichloressigsäure getropft wurde. Bei Paralyse (100 Fälle) verhalten sich Albumen, Globulin, Zellgehalt und Wassermann parallel; in den Remissionen bleibt ersteres vermehrt, zuerst verschwindet die Wassermannsche Reaktion, dann Zell- und Globulinvermehrung. Bei Korsakoff, gewissen Fällen von Hirntumor und anderen organischen Erkrankungen war zugleich mit der Albumenvermehrung keine oder nur geringe Globulinvermehrung. M. schließt, daß erstere eine primitive Reaktion des Zentralnervensystems darstellt und die erste und konstanteste Veränderung der Spinalflüssigkeit ist. Jolly (Halle).

1133. **Les réactions méningées au cours l'hémorragie cérebrale latente;** par R. Oppenheim et H. Cleret. (Progrès méd. 1914. Nr. 17. S. 193.)

Auf Grund einer ausführlich mitgeteilten eigenen Beobachtung und einschlägiger Fälle aus der Literatur schließen O. u. C., daß die zerebralen Herdläsionen von dem klinischen und zytologischen Bild einer aseptischen Meningitis begleitet sein können. Wenn eine Hirnblutung in bestimmten Gegenden des Centrum ovale, besonders in dem retro-lentikulären Segment auftritt, kann es vorkommen, daß nur die Erscheinungen einer aseptischen Meningitis auftreten, und zwar auch im Liquor. Jolly (Halle).

1134. **Acromégalie et tabes;** par A. de Castro. (Nouv. Iconogr. de la Salp. 1913. S. 469.)

Der interessante Fall betrifft einen 43jähr. Mann, der mit 21 Jahren Syphilis gehabt hatte. Am Schädel, den Händen und Füßen bietet er deutliche akromegale Symptome. Dabei besteht Ataxie der Beine mit Hypotonie der Beinmuskulatur, Fehlen der Sehnenreflexe an den Beinen, Romberg, Argyll-Robertson, Chorioretinitis am inneren Rand der linken Papille mit Netzhautablösung. Patient klagt über Kopfschmerzen und Schmerzen im ganzen Körper, besonders in den Beinen. Die Sella turcica ist auf dem Röntgenbild etwas vergrößert. Jolly (Halle).

1135. **L'hypertrophie cranienne simple familiale;** par M. Klippel et E. Felstein. (Nouv. Iconogr. de la Salp. 1913. S. 445.)

Mit der im Titel genannten Bezeichnung benennen K. u. F. eine bei einem an Bronchitis erkrankten Patienten entdeckte Erscheinung: der Umfang des Schädels beträgt 62 cm, der Längsdurchmesser 36 cm, der Querdurchmesser 31 cm. Stirn- und Scheitelbeine sowie der Unterkiefer springen vor. Das Röntgenbild zeigt eine ausgesprochene Verdickung des ganzen Schädelgewölbes, die Hypophysengegend ist nicht verändert. Das sonstige Skelett bietet nichts Besonderes. In der Aszendenz des Patienten sollen mehrfach große Schädel vorgekommen sein.
Jolly (Halle).

1136. **Un cas de paralysies multiples unilatérales des nerfs craniens;** par L. Delfosse. (Policlin. 1914. Nr. 5.)

Vor 22 Monaten hatte bei der jetzt 40jähr. Patientin das Leiden mit Schwindel angefangen, dann traten Kopfschmerzen und Erbrechen auf, vor 7 Monaten eine rechtsseitige Fazialisparese. Jetzt findet sich eine rechtsseitige Lähmung des VII. bis XII. Gehirnnerven, Wassermann im Blut ist negativ. D. nimmt einen Kleinhirnbrückenwinkeltumor an, trotzdem keine Kleinhirnerscheinungen bestehen. Jolly (Halle).

1137. **Über eine durch die Schwangerschaft bedingte schwere Hirnerkrankung;** von G. L. Dreyfus und M. Traugott. (Med. Klin. 1914. Nr. 13. S. 539.)

Bei einer gesunden Frau kam es in der 3. Gravidität in wenigen Wochen zu einem schweren zerebralen Symptomenkomplex: Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optica, Nackensteifigkeit, Kernig, Wadenhyperästhesie, abgeschwächte bzw. fehlende Reflexe, Babinski. Lumbalpunktionen ergaben wechselnde Drucksteigerung und mehrfach Eiweißvermehrung. Zunahme des Hirndruckes. Hydrocephalus internus wird durch negativen Ausfall der Ventrikelpunktion ausgeschlossen. Durch Kaiserschnitt plötzlicher Umschlag zur Rekonvaleszenz. Die Stauungspapille bildet sich unter teilweiser Atrophie nur sehr langsam zurück. Noch ein Jahr nach der Entlassung erhöhter Liquordruck und Vermehrung des Eiweißgehaltes; es hat sich eine weiche Struma entwickelt, der Lymphozytengehalt des Blutes ist gestiegen. Der Symptomenkomplex entspricht dem eines Hydrocephalus chronicus externus (Meningitis serosa), ist ähnlich dem eines Pseudotumor cerebri. Jolly (Halle).

1138. **Gibt es eine zystische Form der multiplen Sklerose;** von H. Oppenheim. (Neur. Zentralbl. 1914. Nr. 4. S. 211.)

Zwei eigene Beobachtungen und einige Hinweise der Literatur lassen es O. wahrscheinlich erscheinen, daß der pathologisch-anatomische Prozeß der multiplen Sklerose bei der akuten Entwickelung des Leidens oder des einzelnen Schubs ausnahmsweise zur Bildung von Zysten in der Substanz des zentralen Nervensystems und in den Meningen führen kann. Die zerebrale Zystenbildung und wohl auch die spinale könne die Symptomatologie dadurch beeinflussen, daß sie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Tumorsymptome bedinge, die allein oder im Verein mit den sklerotischen das Krankheitsbild ausmachen. Jolly (Halle).

1139. **Über Rechtshirnigkeit bei Rechtshändern;** von K. Mendel. (Neur. Zentralbl. 1914. Nr. 5. S. 291.)

In dem von M. schon früher klinisch mitgeteilten Falle (linksseitige Hemiplegie, motorische Aphasie) erwies sich auch mikroskopisch die linke Hemisphäre als völlig normal. Rechts waren die Insula Reilii völlig, die 1. Schläfen- und 3. Stirnwindung zum großen Teil durch einen Erweichungsherd zerstört. Daß Schreibfähigkeit und Sprachverständnis durchaus intakt waren, ist mit der Annahme zu erklären, daß nur die motorische Sprachfunktion rechtshirnig lokalisiert war, während die sensorische sowie die Schreibfähigkeit ihr Zentrum links besaßen. Jolly (Halle).

1140. **Remarks upon mental infantilisme in the tic neurosis;** by L. Pierce Clark. (New York med. Record 1914. S. 553.)

Unter ausführlicher Wiedergabe eines Falles, der anscheinend einen Imbezillen mit verschiedenen Manien und Tics betraf, sucht C. die Beziehungen zwischen Tics und psychischem Infantilismus auf Grund Freudscher Anschauungen zu erklären. Jolly (Halle).

1141. **The treatment of sciatica;** by F. X. Dercum. (Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 4. S. 237. 1914.)

Um den Schmerz bei Ischias zu beherrschen, ist in erster Linie unbedingte Ruhe nötig. Von den Maßnahmen, die zur Beseitigung des Krankheitsprozesses nötig sind, hat sich am meisten Salizyl in großen Dosen in Verbindung mit Brom bewährt, so daß nur in Ausnahmefällen eine chirurgische Behandlung erforderlich war.

Fischer-Defoy (Dresden).

X. Psychiatrie.

1142. **Zur pathologischen Histologie der Korsakoffschen Psychose;** von E. Thoma. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. S. 331.)

Th. teilt die Ergebnisse der Untersuchung eines Falles mit. Mikroskopisch untersucht wurde 1. und 2. Frontalwindung, vordere Zentralwindung und die Gegend der Fissura calcarina. Die Untersuchungen stimmen in der Hauptsache mit den früheren Befunden überein. Die erheblichsten Veränderungen fanden sich in der vorderen Zentralwindung, nächstdem in der ersten Frontalwindung, die geringsten in der Okzipitalgegend. Von den Schichten dieser Windungen sind die tieferen, 3. bis 6., stärker befallen als die 1. und 2. Dies drückt sich in dem spärlichen Auftreten der Abbauprodukte, sowie in der geringeren Schrumpfung, dem besseren Erhaltensein der oberen Tangentialfasern, der geringeren Entwickelung der Glia, namentlich im Vergleich gegenüber der Paralyse aus. Der Paralyse gegenüber ist auch die Schrumpfung der gesamten Rinde geringer. Th. hält es für möglich, daß die gegenüber der Paralyse wesentlich besseren psychischen Leistungen bei der Korsakoffschen Psychose mit dem Erhaltensein der beiden obersten Rindenschichten zusammenhängen. Der Arbeit sind 4 Tafeln beigegeben. Fischer (Rostock).

1143. **Beitrag zur diagnostischen Anwendung der Wassermannschen Reaktion in der Psychiatrie;** von R. Bundschuh. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. S. 365.)

B. hat sich bei seinen Untersuchungen streng an die ursprüngliche Wassermannsche Versuchsanordnung gehalten. Bei Paralyse war die Wassermannsche Reaktion sowohl im Blutserum als auch im Liquor in 100% positiv; der Grad der Hemmung war im Blute und im Liquor im allgemeinen gleich stark. Die Stärke des Ausfalls der Reaktion ließ eine Gesetzmäßigkeit für die einzelnen Formen und Stadien der Erkrankung nicht erkennen. Eine nennenswerte Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch eine Behandlung mit nukleinsaurem Natrium, Quecksilber, Salvarsan war bei der Paralyse nicht zu beobachten. Die Nonnesche Globulinreaktion war in allen darauf untersuchten Fällen positiv.

B. stellte auch Untersuchungen mit der Hauptmannschen Auswertungsmethode an und kann bestätigen, daß trotz stark positiver Reaktion im Blute auch bei der Auswertungsmethode nie eine positive Reaktion im Liquor auftritt, wenn nicht das Zentralorgan spezifisch luetisch erkrankt ist. Findet man bei der Auswertung eine positive Reaktion im Liquor, darf man auf eine luetische Genese der betreffenden Erkrankung schließen. So kann man mit der Auswertungsmethode die Lues cerebrospinalis sowohl von nicht luetischen Psychosen bei Luetikern, als auch von der Paralyse trennen.

Bei 9 mitgeteilten Fällen von Gehirnlues war die Globulinreaktion deutlich schwächer als bei der Paralyse, diesem Unterschied mißt B. keine differentialdiagnostische Bedeutung bei. Bei 2 Fällen von Tabes reagierte das Blut bei der Wassermannschen Reaktion positiv, der Liquor in dem einen Falle negativ, im anderen bei der Auswertung positiv. Bei einem Falle von multipler Sklerose, einem Falle von Jackson-Epilepsie und 2 Fällen von epileptischem Irresein fiel die Wassermannsche Reaktion im Blut und Liquor negativ aus. Fischer (Rostock).

1144. **Über die bisherigen Ergebnisse des Dialysierverfahrens in der Psychiatrie;** von Römer. (Psych.-neur. Woch. 15. Jahrg. Nr. 48. S. 575.)

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mit dem Dialysierverfahren läßt sich bis jetzt eine Dysfunktion des Gehirns für eine Reihe von Geisteskrankheiten nachweisen, bei denen Störungen des Gehirnstoffwechsels teils schon bekannt waren (Paralyse, gewisse akute epileptische und andere Zustände), teils mit größerer oder geringerer Wahrscheinlichkeit nur vermutet wurden (thyreogene Psychosen und Dementia praecox). Außerdem eröffnet der Nachweis einer mit dem Abbau der Hirnrinde gleichzeitigen Dysfunktion anderer Organe einen neuen Einblick in gewisse somatische Störungen, die teils jetzt schon als die Grundlage bestimmter Psychosen anzusehen sind (wie bei den thyreogenen Psychosen), teils mit bestimmten Psychosen in einer noch nicht genügend geklärten gesetzmäßigen Verbindung stehen (wie bei der Dementia praecox).

Schmidt (Königslutter).

1145. **Pathologisch-serologische Befunde bei Geisteskranken auf Grund der Abderhaldenschen Anschauungen und Methodik;** von A. Fauser. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. S. 719.)

F. erläutert zunächst die Gedankengänge, aus denen heraus er das Abderhaldensche Dialysierverfahren für die Psychiatrie nutzbar zu machen versuchte und verweist auf seine früheren Arbeiten. Sodann werden die Befunde mitgeteilt, die sich auf Untersuchungen an ca. 300 Personen stützen. I. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Dementia praecox fand sich Abwehrferment gegen Hirnrinde und Geschlechtsdrüse; und zwar baute das Serum männlicher Kranker nur Testikel ab, nicht Ovarium und das Serum von Frauen nur Ovarium, nicht Testikel. Einige Fälle ließen außerdem Abwehrferment gegen Schilddrüse erkennen. II. Bei den Fällen mit gröberen Vergrößerungen der Schilddrüse, und zwar sowohl bei Basedow-Psychosen wie bei anderen psychischen Störungen, die in dem weiten Rahmen der Dementia praecox untergebracht werden konnten, fand sich Abwehrferment sowohl gegen Schilddrüse wie gegen Hirnrinde. III. Die Paralysefälle bauten (mit verschwindenden Ausnahmen) stets Hirnrinde ab, einzelne Fälle auch andere Organe (Niere, Leber); in der Spinalflüssigkeit von Paralytikern konnte kein Abwehrferment gefunden werden. IV. Bei den sog. rein funktionellen Psychosen (manisch-depressives, hysterisches Irresein, einfach-psychopathische Zustände usw.) wurde kein Abwehrferment festgestellt; geprüft wurden daraufhin folgende Organe: Hypophyse, Epiphyse, Muskel, Niere, Leber, Nebenniere. Einige Fälle, in denen man zwischen der Diagnose manisch-depressives Irresein und Dementia praecox schwankte, wurden durch die serologische Untersuchung geklärt. V. Bei schweren Fällen von epileptischen und alkoholischen Geistesstörungen wurde Abwehrferment gegen Hirnrinde gefunden, bei einigen Alkoholikern mit Leberschwellung solches gegen Leber. In der Agonie enthielt das Blutserum Abwehrfermente gegen die verschiedensten Organe (Hirnrinde, Muskel, Niere, Leber). Die Befunde wurden kontrolliert durch Gesunden-Sera und durch die Versuchsanordnung. Die Arbeit enthält theoretische Erörterungen über die Bedeutung der Befunde für die Pathogenese der einzelnen Erkrankungen. Fischer (Rostock).

1146. **Über das Vorkommen chronischer Alkoholhalluzinosen;** von Luther. (Zeitschr. f. d. ges. Psych. u. Neur. Bd. 9. Nr. 5.)

Aus der von L. gegebenen Literaturübersicht erhellt, daß die Ansichten sehr auseinandergehen: Meyer glaubt, der Alkoholismus könne allen Formen geistiger Störung als ausschließliche Ursache dienen, Stöcker dagegen behauptet, Geistesstörungen bei Alkoholmißbrauch seien nur als Folgeerscheinungen einer anderweitigen Grundkrankheit aufzufassen.

L. hat ein Material von 151 Männern und 6 Frauen mit schwerer Trunksucht gesammelt, darunter 27 Halluzinosen, von denen 19 chronischen Verlauf hatten; 9 sind jedoch als atypisch auszuscheiden. L. kommt zu dem Resultat, daß es in der Tat eine chronische Alkoholhalluzinose gibt, dieselbe jedoch in unkomplizierter Form eine recht seltene Psychose ist gegenüber den mit Alkoholismus kombinierten Fällen von Dementia praecox. Ihre Häufigkeit ist wahrscheinlich eine wechselnde. Der Grund hierfür dürfte in der Form, in welcher der Alkohol genossen wird, zu suchen sein. Schlüter (Gehlsheim).

1147. **Über Paraldehydismus;** von Valentin Faltlhauser. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 19. S. 577.)

Der chronische Paraldehydismus zeigt 3 Verlaufstypen:

1. Die Entwickelung einer allmählichen, partiellen Demenz mittleren Grades.

2. Fälle, in denen sich nach einem Vorstadium ängstlicher Erregung und Unruhe, leichter Benommenheit, zuweilen auch Euphorie ein deliranter Zustand entwickelt, der dem Alkoholdelirium sehr nahe steht.

3. Fälle, in denen nach einem Vorstadium Delirien und epileptische Anfälle auftreten.

Diese beiden letzteren Verlaufsarten treten immer als Abstinenzerscheinungen im zeitlichen Sinne auf. Schmidt (Königslutter).

1148. **Über therapeutische Versuche mit kolloidalem Palladiumhydroxydul („Leptynol") bei verschiedenen Psychosen;** von Walter Gorn. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 20. S. 358.)

Mit dem von der Firma *Kalle u. Co.* in den Handel gebrachten Leptynol (kolloidale Lösung von Wollfett-Palladiumhydroxydul in Sesamöl-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

lösung), das im Organismus katalytisch wirkt, konnte bei einigen Psychosen einige deutliche Besserung erzielt werden, so daß G. eine weitere Nachprüfung für wünschenswert hält.

Schmidt (Königslutter).

1149. **The physical and mental states in chronic chorea;** by N. J. Dynan. (Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 53. S. 589. 1914.)

D. berichtet über 19 Fälle von Chorea Huntington. Auf affektivem Gebiet fand er Reizbarkeit, Gleichgültigkeit oder Depression. Halluzinationen standen nicht im Vordergrund, es wurden vage Verfolgungsideen geäußert. Aufmerksamkeit, Auffassung, Gedächtnis- und Urteilsfähigkeit waren herabgesetzt, teilweise waren die Kranken desorientiert. In fast allen geistigen Funktionen bestand ein sich zu einer Demenz entwickelnder geistiger Defekt. Jolly (Halle).

1150. **Die Frühsymptome der Schizophrenie in ihren Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen;** von Helenefriderike Stelzner. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70. S. 60.)

St. hat als Hausärztin an einem Fürsorgeerziehungsheim und psychiatrische Sachverständige vor dem Jugendgericht reichliche Gelegenheit gehabt, den Lebensweg jugendlicher, besonders weiblicher Rechtsbrecher und Prostituierten zu verfolgen und hat dabei versucht, die Beziehungen zwischen Schizophrenie und asozialem Verhalten in ihrer Entwickelung zu beobachten. St. teilt eine ganze Anzahl von ihr fortlaufend beobachteter Fälle ausführlich mit und liefert damit einen „Beitrag zur Beleuchtung von Frühsymptomen der Hebephrenie und zur Seelenforschung der jugendlichen, besonders weiblichen Antisozialen". St. kommt zu dem Resultat, daß ein verhältnismäßig erheblicher Prozentsatz Schizophrener in den frühesten Stadien der Krankheit dem Verbrechen und der Prostitution zusteuert. Durch kurzdauernde Untersuchung sind sehr selten die ersten Anzeichen der Schizophrenie zu diagnostizieren. Wichtige Frühsymptome sind: Auffälligkeiten in Mimik, Haltung, Bewegung; leichte Intelligenzstörungen bei Ungleichmäßigkeit der intellektuellen Leistungen; Störungen der Affektivität; im Lebensgang zum Ausdruck kommende mangelhafte ethische Veranlagung, die immer mehr abflacht. Anamnestisch wichtig ist stets plötzliches Nachlassen der Arbeitslust und -fähigkeit. St. glaubt, in den Frühstadien sei eine durch die Krankheit bedingte Kriminalität nicht zu beobachten, sondern nur ein Freiwerden von Hemmungen und damit Hervortreten der von jeher vorhandenen Anlagen zu Vergehen und Verbrechen. Zum Schluß wird die Forderung aufgestellt, daß jugendliche Kriminelle mit auffälligen Frühsymptomen einer Dauerbeobachtung unterstellt werden. Auch den „schwererziehbaren" Fürsorgezöglingen ist besondere psychiatrische Beobachtung zuzuwenden. Fischer (Rostock).

XI. Chirurgie.

Allgemeine Chirurgie.

1151. **Beitrag zur Behandlung von Tetanus mit Magnesium sulfuricum;** von Fr. Mielke. (Therap. Monatsh. 1914. S. 259.)

M. berichtet über einen Fall von Tetanus bei einem fast 6jährigen Kinde. Magnes. sulfur. wurde in 20proz. Lösung subkutan oder intramuskulär in so großen Dosen angewandt, daß die Zahl der tetanischen Anfälle wesentlich herabgesetzt wurde und eine Muskelerschlaffung eintrat. Die Dosis betrug 3—4mal täglich 15 ccm einer 20proz. Lösung. Die Tagesdosis war 0,5 bis 0,7 g pro Kilogramm. Bachem (Bonn).

1152. **Zur Therapie des Frosterythems und der Pernionen;** von G. Blunck. (Therap. Monatsh. 1914. S. 261.)

Als gut wirkendes Mittel gegen die genannten Erscheinungen hat sich das p-Monochlorphenol in 2—10proz. Lösung (in Glyzerin) oder als Salbe bewährt. Das Juckgefühl hört sofort auf, Rötung und Schwellung der Haut gehen in einigen Tagen zurück. Der Erfolg soll der gleichzeitigen Wirkung des Phenols und des Chlors zuzuschreiben sein. Bachem (Bonn).

1153. **Über die Wirkungen von Kombinationen aus der Gruppe der Lokalanästhetika;** von Schmid. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 14. S. 527.)

Die wichtigsten Versuchsergebnisse sind folgende: Ein kleiner Kokainzusatz erhöht die narkotische Kraft eines Narkotikums der Fettreihe (Urethan) und der Opiumreihe (Morphium). Kombinationen zweier verschiedener Lokalanästhetika ergeben im allgemeinen keine Steigerung der lokalanästhesierenden Wirkung. Gewöhnlich ist sogar eine kleine Abnahme zu konstatieren, die vielleicht auf Verminderung des Dissoziationsgrades zurückgeführt werden kann.

Bachem (Bonn).

1154. **Experimental proof of the value of the mask over the surgeons mouth during operations;** by A. L. Candler. (Brit. med. Journ. May 23. 1914. S. 1121.)

Um den Wert einer Gesichtsmaske bei Operationen festzustellen, mußte die Versuchsperson mit einer Aufschwemmung von Bacillus prodigiosus gurgeln und dann teils mit, teils ohne Maske auf Agarplatten ausatmen. Bei der gewöhnlichen Atmung und beim ruhigen Sprechen verließ kein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bazillus den Mund, dagegen wohl beim Husten und in besonders großer Zahl beim Niesen. Um das Operationsfeld vor einer Infektion mit den beim Niesen verstreuten Bazillen zu schützen, genügt selbst eine Maske mit 8 Lagen Gaze nicht.
Fischer-Defoy (Dresden).

1155. **Neuere Erfahrungen über die Wirkung des Argatoxyls bei septischen Erkrankungen;** von Paul Rosenstein. (D. med. Woch. 1914. S. 804 u. 847.)

Das atoxylsaure Silber scheint, intramuskulär oder intravenös dem Körper zugeführt, imstande zu sein, diesen „im Kampfe gegen septische Prozesse" wirksam zu unterstützen, ohne selbst eine Gefährdung mit sich zu bringen.
Melchior (Breslau).

1156. **Eine einfache und sparsam arbeitende Vorrichtung zum Absaugen von Körperflüssigkeiten;** von W. Hartert. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 631.)

Der einfache Apparat stellt einen Ersatz für die an die Gegenwart einer Wasserleitung gebundene Wasserstrahlpumpe dar. Da derselbe ohne Abbildung nicht leicht verständlich ist, muß auf die Originalmitteilung verwiesen werden.
Melchior (Breslau).

1157. **Über den sekundären Narkosentod;** von Georg Keil. (D. med. Woch. 1914. S. 1013.)

Unter sekundärem Narkosentod werden hier die Fälle verstanden, die erst *nach* Abschluß der Narkose als deren Folge eintreten: Nach anfänglich gutem Verlaufe beginnt am 1. oder 2. Tage nach der Narkose bzw. Operation der Puls an Frequenz zuzunehmen und sich zu verflachen, desgleichen sind ab und zu hohe Temperaturen vorhanden ohne jede entzündliche Reizung seitens der Organe bzw. des Peritoneums. Der Tod erfolgt unter Unruhe, Zyanose, eventuell leichtem Ikterus, nephritischen Erscheinungen und finalem Kollaps. Die Prognose ist stets sehr zweifelhaft.

K. fand, daß bei Anwendung des Roth-Drägerschen Apparates die Frequenz dieser sekundären Narkosentodesfälle 0,1% betrug, bei gewöhnlicher Tropfnarkose dagegen 0,28% und führt diesen Unterschied auf den geringeren Gebrauch des Narkotikums bei jenem Apparat zurück. Ref. möchte demgegenüber bemerken, daß diese Ersparung meist nur eine *scheinbare* sein dürfte, da bei der Tropfnarkose ein großer Teil des Narkotikums überhaupt nicht in die Luftwege gelangt, sondern sich schon vorher verflüchtigt. Ich selbst habe bei Anwendung der *Äther*narkose diese Spätkatastrophe niemals beobachtet, so daß es vielleicht näher liegt, hier eine spezielle *Chloroformwirkung* — wie es in den meisten Fällen K.s zur Anwendung gelangte — vorliegt.
Melchior (Breslau).

Kopf, Hals und Brust.

1158. **Zur Therapie der Tuberkulose der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches;** von A. Tiedemann. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 5 u. 6. 1914.)

33jähr. Kranke mit ausgedehntem Lupus der oberen Luftwege. Behandlung mit 5 mg stärkstem Mesothoriumbromid. Wöchentlich 2 Bestrahlungen, im ganzen 20. Vollständige Ausheilung der Mund- und Zahnfleischtuberkulose; auch die locker gewordenen Zähne erlangten ihre normale Festigkeit im Kiefer wieder. Bisher 1 Jahr vollkommen geheilt geblieben.
Wagner (Leipzig).

1159. **Beitrag zur Trendelenburgschen Operation bei Lungenembolie;** von Schumacher. (Bruns Beiträge Bd. 90. S. 388. 1914.)

Der mitgeteilte Fall lehrt wiederum, daß die Trendelenburgsche Operation durchaus praktisch durchführbar ist; nach Entfernung der Embolie erholte sich der pulslose Patient sofort. Tod nach 50 Stunden an Streptokokkenpleuritis.
Melchior (Breslau).

1160. **Atropin bei endothorakalen Eingriffen;** von A. Grave. (Zentralbl. f. Chir. 1914. S. 629.)

Empfiehlt auf Grund von Tierversuchen die Anwendung von Atropin bei endothorakalen Operationen, um den Eintritt eines Vagusdruckpulses zu verhindern. Melchior (Breslau).

1161. **Über die Vagusverletzungen bei operativer Entfernung von Halsgeschwülsten;** von F. K. Weber. (Russki Wratsch Bd. 13. S. 534. 1914.)

W. beschreibt 5 Fälle von Vagusverletzungen bei Operationen am Halse. Die Vagusreizung ruft, unerklärlicher Weise, bei einem Patienten gar keine, beim anderen sehr schwere Erscheinungen hervor. Sind sehr starke Verwachsungen der Nerven mit der Geschwulst vorhanden, so rät W. zuerst denselben oberhalb der Geschwulst zu durchschneiden. N. Kron (Heidelberg).

1162. **Eine seltene Form von Epistropheusfraktur mit tödlichem Ausgang;** von A. Neumann. (Wien. med. Woch. 1914. Nr. 30.)

Bei einem 22jähr. Kanonier führte ein herabfallender Heuballen von ca. 50—60 kg Gewicht mit seinem Angriffspunkt am linken Scheitelbein eine Contusio cerebri und einen tiefgreifenden Sprung des 2. Halswirbelkörpers mit Abbruch des Zahnfortsatzes herbei. Der Tod erfolgte höchstwahrscheinlich durch ein extramedulläres Hämatom mit Kompression des Halsmarkes.

In der Literatur finden sich noch 6 Fälle von Epistropheuskörperfraktur. Wagner (Leipzig).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1163. **Klinisches und Experimentelles zur Ösophagoplastik;** von Syring. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 3 u. 4. 1914.)

Mitteilung aus der Garrèschen Klinik über einen 22jähr. Kranken mit narbiger Östophagusstenose infolge Trinkens von Höllensteinlösung. Es wurde eine modifizierte Rouxsche bzw. Lexersche Ösophagoplastik vorgenommen. Aus dem ungünstig ausgegangenen Falle ergibt sich folgende eindringliche Mahnung: Bei der antethorakalen Ösophagoplastik mit Verlagerung einer Jejunumschlinge darf unter keinen Umständen die Schlinge antiperistaltisch gelagert werden. Die in der antiperistaltisch gelagerten Schlinge wirksame Peristaltik braucht vielleicht nicht immer, kann aber zu den schwersten Erscheinungen führen, die jeden Erfolg einer solchen Ösophagoplastik zu nichte machen. Die Ösophagoplastik nach Jianu (Schlauchbildung aus der großen Kurvatur des Magens) hat sich technisch als gut ausführbar erwiesen, insbesondere bezüglich der Ernährung des neuen Rohres. Hinsichtlich ihrer anatomisch-physiologisch gegebenen Begründung beruht sie auf falschen Voraussetzungen. Wenn beim Jianu-Schlauch Peristaltik auftritt, so muß sie nach oben, nach der Gastrostomieöffnung, gerichtet sein und damit schädlich wirken. Wagner (Leipzig).

1164. **Zur Statistik der operativen Dauerheilungen des Mammakarzinoms;** von H. Lindenberg. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 1 u. 2. 1914.)

Mitteilung aus der Rostocker chirurgischen Klinik über 183 Mammakarzinome, die von 1901 bis Ende 1910 in der Klinik operiert wurden; darunter befanden sich 3 Mammakarzinome beim Manne. 13 Kranke = 7,1% starben im Anschluß an die Operation. Es gingen zugrunde oder leben noch mit inoperablem Rezidiv 108; von diesen Rezidiven traten 77 schon im 1. Jahre auf. Läßt sich auch nicht mit absoluter Sicherheit von der Dauerheilung eines Mammakarzinoms sprechen, so gehören doch die Erkrankungen nach Ablauf des 5. Jahres zu den Seltenheiten. Eine große Wahrscheinlichkeit der Dauerheilung besteht schon nach 3 Jahren. Von L.s Kranken lebten rezidivfrei nach 3 Jahren 32,7%, nach 5 Jahren 28%. 4 Spätmetastasen traten nach Ablauf der 5 Jahre noch auf, d. h. bei 9,4% der „Geheilten". Die Fälle ohne Achseldrüsenerkrankung geben die weitaus beste Prognose (68,5% Dauerheilungen). Sie setzen sich zusammen aus den früh entdeckten Tumoren aller Formen des Karzinoms; aus den Tumoren mit langsamem Wachstum (Adenokarzinome). Die Rottersche Operationsmethode hat mit großer Wahrscheinlichkeit zur Hebung der Operationsresultate beigetragen. In jedem Falle ist so früh als möglich zu operieren. Wagner (Leipzig).

1165. **Contributo al trattamento chirurgico delle ferite del cuore;** per J. Bruchi. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 26. S. 710. 1914.)

Ein Lastträger, der einen Messerstich davongetragen hatte, fuhr noch 600 m weit auf dem Rad, bis ihm plötzlich die Besinnung schwand. 40 Minuten nach der Verletzung wurde er operiert: es handelte sich um eine Wunde des rechten Herzohres ohne Verletzung des Perikards. Durch 3 Nähte gelang die Blutstillung. Die Heilung verlief glatt. Fischer-Defoy (Dresden).

Unterleib.

1166. **Die operative Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs;** von J. Horák. (Sborník lékařský 1914. Nr. 2—3.)

Perforierte Geschwüre wurden regelmäßig übernäht, einmal wurde Netzplastik und einmal Tamponade gemacht. 4 frühzeitig, längstens in 16 Stunden operierte Fälle genasen, 3 später operierte starben. Bei Pylorusstenose (54 Fälle) wurde gewöhnlich die Gastroenteroanastomose gemacht und nur, wenn das Ulcus kallös und karzinomverdächtig war, die Resektion. Bei Duodenalulcus (16 Fälle) wurde stets die (hintere) Gastroenteroanastomose ausgeführt. Die unmittelbaren Resultate der Operation der Ulcera ventriculi et duodeni ergaben eine Mortalität von 10,7% (unter 89 Fällen 10 Todesfälle, von denen aber nur 2 der Operation zur Last fallen: Lysis der Nähte). Von 47 revidierten Patienten waren alle bis auf eine Hysterika mit Wanderniere gesund. Der Magenchemismus wurde bei 22 Operierten geprüft; weder Hyper- noch Anazidität verursachten Beschwerden; die Motilität des Magens war immer gesteigert, der Sekretionsquotient erhöht. Mühlstein (Prag).

1167. **Gastric sarcoma;** by H. J. Hartz. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 502. 1914.)

Die Diagnose des inoperablen Tumors wurde durch Exzision eines Netzstückes bei der Probelaparotomie gestellt. Melchior (Breslau).

1168. **Mobilization of the duodenum;** by Allen B. Kanaoel. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 484. 1914.)

Die 3. Duodenalportion läßt sich gut zugänglich machen, wenn man den Körper stark lordosiert, Netz und Colon transversum nach oben schlägt, und nun das Peritoneum zwischen Radix mesenterii und Flexura hepatica coli auf eine kurze Strecke inzidiert. Diese Bresche wird mit den Fingern stumpf erweitert und das Duodenum läßt sich dann vom Eintritt des Choledochus bis zur Flexura jejunalis zugänglich machen. In 2 Fällen von retroperitonealer Duodenalruptur hat sich dieses schon von Dambrin und Winiwarter angegebene Verfahren gut bewährt; ebenso verdient es in Fällen, wo es sich um die Unterscheidung zwischen chronischer Pankreatitis und Pankreaskrebs handelt, an-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

gewandt zu werden, da der Pankreaskopf hierbei ebenfalls vollkommen zugänglich wird. — Abbildungen. Melchior (Breslau).

1169. **Cholecystectomy vs. cholecystostomy and a method of overcoming the special risks attending common duct operations;** by George W. Crile. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. 1914.)

Der bekannte amerikanische Autor nähert sich mit der vorliegenden Mitteilung dem in Deutschland schon längst adoptierten Standpunkte, daß bei chronischen Gewebsveränderungen der Gallenblasenwand, Strikturen des Zystikus, Choledochussteinen die Cholezystektomie den Vorzug vor der leicht zu Rezidiven führenden Cholezystostomie verdient. Die höhere Mortalität der Choledochusoperationen soll mit der Verletzung der hier zur Leber verlaufenden und ihre Funktion regulierenden sympathischen Nerven beruhen (? Ref.); durch schonendes Operieren und ausgiebige Anwendung der Novokaïn-Infiltrationsanästhesie soll sich diese Gefahr vermeiden lassen. Melchior (Breslau).

1170. **Die Splanchnoptose und ihre Behandlung;** von Wiedhopf. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. S. 24. 1914.)

In der bemerkenswerten Arbeit führt W. den physikalischen Nachweis, daß die Ursache der Splanchnoptose nicht in einer Schlaffheit der sogenannten Hängebänder der Organe — die in Wirklichkeit gar nicht diese Funktion besitzen! — zu suchen ist, sondern in einer Störung des Gleichgewichtes zwischen Volumen und Inhalt der Bauchhöhle im Sinne einer *relativen Volumsvermehrung.* Die Therapie kann dieses Mißverhältnis beseitigen: 1. durch Inhaltsvermehrung (Mastkur), 2. durch Volumverminderung (Kräftigung der Muskulatur, Bauchbinden, plastische Operationen an Bauchwand oder Beckenboden). Eine besondere Bauchwandplastik wird im einzelnen vorgeschlagen. Die Organopexien sind dagegen — da sie nur die Erscheinungen, nicht aber die Ursache der Ptose bekämpfen — aufzugeben. Melchior (Breslau).

1171. **Zur Indikationsstellung für die Operation der akuten Appendizitis;** von Kirchenberger. (Militärarzt Bd. 47. Nr. 1. S. 12. 1913.)

K. widerspricht der grundsätzlichen Frühoperation und befürwortet das „Abwarten mit dem Messer in der Hand", so daß beim Eintreten eines alarmierenden Symptoms sofort operiert wird. Die gelegentlichen Fehldiagnosen bei übereiltem Operieren und die nicht so seltenen Todesfälle bei jungen kräftigen Leuten mit wenig veränderten Appendix nach Frühoperationen, wie die Beobachtungen von Fällen, welche die Operation ablehnten, veranlassen ihn zu obigem Standpunkte. Unter 72 Fällen hat er 22mal nicht operiert und eine Mortalität von im ganzen 3,8% gehabt, etwa 1/2 soviel wie die meisten Statistiken der radikalen Chirurgen. Nach jedem ernsteren Anfalle soll im Intervall operiert werden. Dies hat überdies den Vorzug, daß man die Bauchdecken stets schließen kann, wodurch die sehr hinderlichen Bauchwandhernien vermieden werden. Widenmann (Berlin).

Wirbelsäule und Glieder.

1172. **Seltenere Komplikationen der multiplen kartilagionären Exostosen;** von H. Mosenthin. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 3 u. 4. 1914.)

Genaue Mitteilung über 2 Brüder von 11 und 13 Jahren, deren väterlichen nahen Verwandten alle klein sind und Knochenbaustörungen zeigen. Die mütterliche Seite der Verwandtschaft ist frei von allen Knochenanomalien. Bei den beiden Knaben fanden sich multiple kartilaginäre Exostosen. Im 1. Falle hatte sich über einer Exostose am unteren Femurende ein Aneurysma der Art. femoral. ausgebildet, das durch Gefäßnaht unter Erhaltenbleiben der Zirkulation exstirpiert wurde. Bei dem anderen Knaben war einer der Knochenauswüchse maligne chondromatös degeneriert und machte Kompressionserscheinungen an den Weichteilen in Gestalt von Zirkulationsstörungen und Muskelparesen, besonders im Peroneusgebiet. Wagner (Leipzig).

1173. **The causes and their relation to the treatment of lateral curvature of the spine;** by Z. A. Adams. (Boston med. and surg. Journ. May 21. 1914. S. 786.)

In 14 von 22 Fällen von seitlicher Wirbelsäulenverkrümmung kam ätiologisch eine kongenitale Läsion des Lumbosakralgelenkes in Betracht. Die Entstehung der Skoliose fällt gewöhnlich in das Alter von 10—14 Jahren; dann wächst der Oberkörper sehr schnell, bevor noch die Epiphyse der Crista iliaca voll entwickelt ist. Fischer-Defoy (Dresden).

1174. **Zur Diagnose der ein Malum Rustii vortäuschenden Erkrankungen der obersten Halswirbel;** von J. Hnátek. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 24.)

Es gibt Formen von Steifigkeit der Halswirbelsäule, die auf subakut verlaufendem Gelenkrheumatismus beruhen, ohne daß andere Gelenke ergriffen wären (Polyarthritis suboccipitalis). Auch Syphilis der obersten Halswirbel und eine gichtische Arthritis der Halswirbelgelenke können dieselben Symptome wie eine Karies hervorrufen. Für jede der genannten Krankheiten sind je 1 Fall als Beweis angeführt. Mühlstein (Prag).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1175. **Anastómosis arteriovenosa en casos de gangrena de las extremidades;** por M. Gil. (Gac. méd. catalana Bd. 44. Nr. 878.)

G. schildert die Gefahren der Operation der Arterienvenenanastomose bei drohender Gangrän der Extremitäten und gibt Weisungen zu ihrer Vermeidung. Ganter (Wormditt).

1176. **Saugbehandlung an Stelle von Amputation abgequetschter oder erfrorener Glieder;** von H. Köhler. (Militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. S. 295. 1913.)

K. teilt 2 Fälle mit. In dem einen gelang es mit Querschnitt und Saugbehandlung nach Noeske den im Mittelglied abgequetschten und nur durch eine kleine Hautbrücke mit dem Stumpf verbundenen Teil des Fingers vollkommen zu erhalten. Im zweiten Falle wurden mittelst derselben Methode die großen Zehen, obwohl sie eine Erfrierung dritten Grades aufwiesen, gerettet. Hanel (Danzig).

1177. **Beitrag zur Knochentransplantation in Defekte von Röhrenknochen;** von Korenčan. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 12.)

Bei einem 9jähr. Knaben wurde wegen eines periostalen Sarkoms ein 11,2 cm langes Stück vom Femur unter Mitnahme der anliegenden Vastuspartie in der Weise reseziert, daß der gesunden Seite des Knochens entsprechend ein etwa 2 cm breiter Perioststreifen erhalten blieb. In den Defekt wird ein mit Periost bedecktes Stück der Fibula des Patienten eingesetzt. Es entstanden Fisteln; das *vollkommen nekrotisch* gewordene Implantat mußte nach ca. 4 Monaten wieder entfernt werden. Das Periost des Fibulastückes scheint zurückgeblieben zu sein. Im Verlauf einiger Monate kam es zu einer so starken Knochenneubildung an der Stelle des Defektes, daß der Patient seinen Oberschenkel frei benutzen konnte. Jetzt über 4 Jahre nach der Operation ist der Femur zwar eingebogen, aber voll gebrauchsfähig, der Knochen hat eine entsprechende Gestalt erhalten und läßt sogar schon eine Markhöhle erkennen.

Der Hauptanteil des regenerierten Knochens ist jedenfalls dem erhalten gebliebenen Perioststreifen des Oberschenkels zuzuschreiben; es ist daher vielleicht wichtig, namentlich bei jugendlichen Individuen das Periost partiell zu schonen. Im übrigen erscheint der Fall auch wegen der erzielten Heilung eines periostalen Sarkoms — also einer der malignesten Sarkomformen überhaupt — durch eine konservative Operation von besonderem Interesse.

Melchior (Breslau).

Urologie.

1178. **Notas clinicas de urologia;** por P. Cifuentes. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 9.)

Bei einer 44 Jahre alten Frau wurde wegen eines Epithelioms der Uterus entfernt. Es entwickelte sich darnach eine Ureteren-Scheidenfistel. Auf der betreffenden Seite wurde zugleich eine Pyonephrose festgestellt. Entfernung der Niere, Heilung.

Ein 56jähr. Mann erkrankte an einer Blasengeschwulst. Exstirpation und teilweise Resektion der Blase durch Laparotomie. Es handelte sich um ein Epithelialkarzinom.

Ganter (Wormditt).

1179. **Zur Frage über die Dekapsulation der Nieren;** von S. G. Rajewski. (Chirurjiga Bd. 35. S. 62. 1914.)

An der Hand von 9 Versuchen hat R. die Angaben anderer Autoren über die Regeneration des Kollateralkreislaufes nach der Dekapsulation der Niere zu prüfen versucht. Die Hunde wurden in Zwischenräumen von 2—4 Wochen 3mal laparotomiert. Bei der ersten Operation wurde die Nierenkapsel entfernt und mit dem Netze oder Bauchfell umgeben oder zwischen Muskeln befestigt; bei der zweiten Operation wurden die Gefäße der einen, bei der dritten die der anderen Niere unterbunden. Um die Gefäßverteilung zu studieren, hat R. die Gefäße injiziert. Von den 9 Hunden starben 3 nach der ersten, 2 nach der zweiten und 3 nach der dritten Operation (von den letzten 3 starb 1 nach 3 Tagen, 1 nach 1 und 1 nach 6 Tagen). Ein Hund lebte nach der dritten Operation 16 Tage. Der bei der Niere normal vorhandene Kollateralkreislauf kann nach der Dekapsulation sich wieder entwickeln, durch die Netzumhüllung wird er sogar gebessert, indem man mikroskopisch sogar eine bedeutende Vermehrung der Gefäße, besonders der Venen, beobachtet; wird die dekapsulierte Niere zwischen Muskeln gelegt, so entwickeln sich vorwiegend Arterien. Die injizierte Masse wurde stets in den Gefäßen der Rindenschicht gefunden; dieselbe gelangte dorthin auf dem Wege der Kollateralen der Ureteren, zum größten Teil aber auf dem Wege der neugebildeten Kapselgefäße. Die Rindenschicht war stets erhalten; die Markschicht dagegen zerstört, wenn keine Blutzufuhr vorhanden war. Bei gehindertem Blutabfluß oder bei ganz vereinzelt erhaltenen kleinen Gefäßen wurde die Markschicht nur partiell zerstört.

N. Kron (Heidelberg).

1180. **Über Nephrektomie;** von P. Herescu. (Med.-chir. Kongr. in Bukarest vom 20. bis 23. April 1914.)

H. gibt eine Statistik seiner persönlichen Nierenexstirpationen. Auf einer Anzahl von 131 Operationen waren 18 Todesfälle zu verzeichnen, was einer Sterblichkeit von 13% entspricht, und zwar:

Nierentuberkulose (62 Fälle)	8 Todesfälle
Pyelonephritis urbekannten Ursprunges	1 Todesfall
Pyelonephritis calculose (40 Fälle) .	4 Todesfälle
Karzinom (11 Fälle)	4 „
Nierensklerose (7 Fälle)	1 Todesfall

Digitized by Google	Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Bei malignen Neubildungen ist das operative Resultat, wie H. schon im Jahre 1899 in seiner Inaugural-Dissertation hervorgehoben hat, in umgekehrtem Verhältnisse zur Leichtigkeit der Diagnose, d. h. je leichter die Feststellung eines renalen Tumors ist, desto schlechter wird der unmittelbare und spätere operative Erfolg sein. In ähnlicher Weise kann auch bezüglich der Nierentuberkulose gesagt werden, daß man gute Erfolge nur von einer frühzeitigen Diagnose und ebensolchem operativen Eingriffe erwarten kann.

Mit Bezug auf die Operationstechnik der Nephrektomie empfiehlt H. folgenden Modus der Stielversorgung: Der Pedikulus wird mittels einer Klemme abgeschnürt und eine Katgutschlinge zwischen Klemme und Aorta durchgeführt, geknotet, aber nicht zusammengezogen. Hierauf werden die Nierengefäße abgebunden und abgeschnitten, und endlich, vor Abnahme der Klemme, die hinter derselben liegende Schlinge von einem Assistenten fest zugezogen. Auf diese Weise ist man sicher, weder unmittelbare, noch spätere Blutungen auftreten zu sehen.

Toff (Braila).

1181. **Rapport sur les conséquences de la néphrectomie au point de vue des droits que cette opération peut ouvrir à la réforme au à la retraite;** par Mignon. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 6. S. 623.)

Die wegen Pyurie oder Bazillurie ausgeführte Nephrektomie führt nach der Statistik in 40—50% die Heilung herbei. M. meint aber, wenn man diese Statistik einige Monate nach der Operation aufstellte, würde das Ergebnis ein wesentlich anderes, und zwar ungünstigeres sein. Namentlich nach Entfernung einer Niere wegen lokaler Tuberkulose liegt stets die Gefahr des Auftretens der Krankheit in einem anderen Organ vor, so daß der Betreffende auch weiterhin als Kranker zu betrachten ist. Sehr verschieden davon ist das Endergebnis nach einer Nephrektomie infolge von Hydronephrose, einer Nierenzerreißung oder einer Nierenfistel. Bisweilen hinterläßt die Operation keine Folgen, die Harnabsonderung wird wieder normal, der Operierte kann ebenso leben wie vorher. — M. kennt 3 noch im Dienst befindliche Offiziere, denen eine Niere entfernt ist. Andererseits sind Fälle beobachtet, bei denen die zweite Niere die doppelte Arbeit nicht zu leisten imstande ist. Sie hypertrophiert, wird palpabel und schmerzhaft. Die Harnabsonderung wird beschleunigt oder verlangsamt, der Harn enthält Eiweiß und Zylinder; Chlorurämie (Ödeme) und Azotämie (gastro-intestinale oder zerebrale Symptome) treten auf. Was die Erwerbsbeschränkung eines Nephrektomierten anlangt, so wird man die Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit nach einer Nierentuberkulose ohne weiteres auf 70% festsetzen müssen. Die gleiche Höhe soll man annehmen, wenn die eine, zurückgebliebene Niere nur mangelhaft funktioniert. Hat die andere Niere die Funktion der entfernten vollkommen übernommen, so hängt die Beurteilung im großen und ganzen von dem Zustande der Narbe ab. Unter allen Umständen wird man aber das eine feststellen müssen, daß Offiziere weiter dienen *können*, Unteroffiziere und Gemeine aber zu entlassen sind. Den Ausfall an Arbeitsfähigkeit schätzt M. nach dem Vorgange Legueus auf 30%.

Hammerschmidt (Danzig).

1182. **Über 200 Fälle von Prostatektomie;** von P. Herescu. (Med.-chir. Kongr. in Bukarest vom 20. bis 23. April 1914.)

H. hat von 1900—1905 50 Prostataexstirpationen auf perinealem Wege vorgenommen, eine Mortalität von 9% gehabt und viele von diesen Kranken nach 9, 11 und 12 Jahren gesund wiedergesehen. Die Operation ergibt also gute Resultate, nichtsdestoweniger ist die *transvesikale* Prostatektomie derselben vorzuziehen, namentlich wenn man von den Karzinomen absieht. Die anfängliche Sterblichkeit ist auf diese Weise in letzter Zeit erheblich zurückgegangen, namentlich seit P. keine Prostataoperation vornimmt, ohne sich vorher über den Koeffizient der Harnstoffausscheidung und namentlich über die Ambardsche Konstante orientiert zu haben. Letztere muß als ein guter Fortschritt für die Chirurgie der Prostata angesehen werden. Ist dieselbe unter 0,100, dann kann die Operation vorgenommen werden, sonst aber nur, nachdem der Kranke während mehrerer Tage oder Wochen einer strengen lakto-vegetarischen Kost unterworfen wurde und während einiger Tage vor der Operation je 5 Tropfen Digalen genommen hat.

Von den 35 im Jahre 1913 vorgenommenen Prostatektomien endeten nur 2 tödlich, und zwar starb der eine Patient am 14. Tage nach der Operation an Angina pectoris, der andere nach einem Monat plötzlich infolge einer Herzkrankheit. Im laufenden Jahre hat H. 18 Prostatektomien ohne einen Todesfall gemacht. Man kann also sagen, daß die Prostataausschneidung in Anbetracht der guten Erfolge baldigst zu den alltäglichen Eingriffen gezählt werden wird. Toff (Braila).

XII. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gynäkologie.

1183. **Über die Wirkung der inneren Sekrete auf die Tätigkeit des Uterus;** von Hans Guggisberg. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. Nr. 2.)

Auf die motorische Funktion der Gebärmutter wirken neben dem nervösen Anteil der Hypophyse noch andere Drüsen mit innerer Sekretion erregend ein, besonders die Thyreoidea und die Plazenta. G.s Versuche beweisen von neuem die ausgedehnte Funktion der Plazenta, die nicht nur auf den Stoffwechsel, sondern auch auf innersekretorische Vorgänge einwirkt. Die Wirkung des Corpus luteum ist weniger einheitlich, es wirkt teils hemmend, teils erregend auf den Uterus. Vor dem Geburtseintritt und während der Geburt tritt im Serum keine Anhäufung von

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nachweisbaren geburtsauslösenden Substanzen ein. Dagegen lassen sich aus dem kreißenden Uterus Stoffe darstellen, die auf seine Muskulatur fördernd einwirken. Zurhelle (Aachen).

1184. **Die Probepunktion als Heilmittel in der Gynäkologie;** von N. M. Kakuschkin. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. Nr. 3. S. 597.)

Die Probepunktion wird durch das hintere Scheidengewölbe vorgenommen; zwei Fragen werden dadurch entschieden: 1. enthält die Beckengeschwulst Flüssigkeit? 2. welche sind die Eigenschaften dieser Flüssigkeit? Schilderung der Technik und des einschlägigen Materiales, jedenfalls muß betont werden, daß die Probepunktion nicht nur diagnostische, sondern auch therapeutische Bedeutung hat. Bei Beckenexsudaten und Infiltraten sieht man zuweilen einen Abfall der Temperatur und eine schnellere Resorption der entzündlichen Produkte. Der Abfall kann dauernd oder vorübergehend sein, bei frischen Exsudaten beobachtet man sogar manchmal ein Steigen.

Ist der Temperaturabfall dauernd, so hat dies eine rasche Konsolidierung und Resorption des Exsudates zur Folge. Die resorptionsfördernde, antipyretische Wirkung der Probepunktion kann durch Kreislaufsänderungen an punktierten Stellen erklärt werden, zum Teil als Folge traumatischer Einwirkung, zum Teil infolge Entfernung eines Teiles des Inhaltes aus dem entzündlichen Herd, zum Teil infolge aspirierender Wirkung des Kolbens der Spritze. Damit ist die systematische Anwendung der Probepunktion in der Behandlung alter entzündlicher Beckenexsudate begründet. Heimann (Breslau).

1185. **Zur Frage der Beziehungen der Abderhaldenschen Reaktion zur Sekretion des Ovarium;** von Th. A. Solowjew. (Zentralbl. f. Gyn. 1914. Nr. 17. S. 622.)

Bei Schwangerschaft gab die Reaktion immer richtige Resultate; dies war jedoch nicht bei gynäkologischen Erkrankungen der Fall. Als Kontrolle wurde dann männliches Serum genommen, kein einziges hat dann das Eiweiß der koagulierten Plazenta gespalten, Sera einiger sicher nicht schwangerer Frauen haben dieses gespalten. Vielleicht spielt die Einwirkung der Eierstockssubstanz auf die fermentative Fähigkeit des weiblichen Serums eine Rolle. Das Serum von 2 noch nicht menstruierenden Mädchen von 13—15 Jahren spaltete das Eiweiß derselben Plazenta auch nicht. Heimann (Breslau).

1186. **Beitrag zur Lehre von der Innervation des Uterus und der Vagina;** von J. T. Falk. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 74. S. 881.)

F. hat seine Versuche an Hündinnen ausgeführt und besonders die Frage der motorischen Innervation studiert; es handelte sich um folgende Punkte: 1. spontane Kontraktionen der Gebärmutter und der Scheide, 2. direkte Reizung der Organe, 3. physiologischer Charakter der Genitalnerven, 4. Einfluß des Zentralnervensystems, 5. reflektorische Kontraktionen, 6. Bewegungen der Gebärmutter und der Scheide, hervorgerufen durch Störungen der Atmung und Blutzirkulation. In zahlreichen Thesen sind die Ergebnisse niedergelegt, die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.
Heimann (Breslau).

1187. **Traitement du varicocèle tubo-ovarien par la resection veineuse intraligamentaire;** par L. Sencert. (Arch. mens. d'Obst. et de Gyn. Bd. 3. Nr. 1. S. 15. Jan. 1914.)

An einer Reihe von Krankengeschichten führt S. den Nachweis, daß Varizen der breiten Mutterbänder als eine Veränderung sui generis vorkommen. Es brauchen dabei weder Uterus noch Ovarien verändert zu sein, wenn auch häufig Stauungen bzw. sklerotische Prozesse in diesen Organen, nebenhergehen. Nötig sei dies aber, wie gesagt, nicht. Die *Diagnose* ist natürlich nicht leicht und unsicher. Man fühlt höchstens eine unbestimmte Resistenz im Ligamentum latum; Dysmenorrhöe, Druckgefühl und Schmerzen im Becken, gesteigert zur Zeit der Menses, sind die subjektiven, jedoch recht hartnäckigen Beschwerden. S. schlägt vor, in solchen Fällen zu laparotomieren, das hintere Blatt des Ligamentes quer zu spalten, die varikösen Venen zu isolieren und sowohl am Uterus wie nach der Beckenwand zuzustechen und dazwischen zu resezieren. Danach Naht des Peritonealschnittes, nachdem vorher die Unterbindungsfäden miteinander verknüpft worden sind. Dadurch findet eine quere Raffung des Ligamentes statt. Die Erfolge waren in 7 Fällen recht gute.
Klien (Leipzig).

Geburtshilfe.

1188. **Asthma bronchiale in graviditate;** von R. Marek. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 44.)

Die Gravidität übt auf den Verlauf des Bronchialasthmas einen äußerst ungünstigen Einfluß aus. Bei 2 mitgeteilten Fällen, betreffend Erstgeschwängerte im 4. bzw. 5. Monat, mußte wegen höchstgradiger Dyspnöe die Frühgeburt (im 1. Falle) bzw. der Kaiserschnitt in moribunda vorgenommen werden. Während der erstere Fall gebessert wurde, starb der letztere unter den Symptomen des akuten Lungenödems.
Mühlstein (Prag).

1189. **The value of Abderhaldens test for pregnancy;** by Herbert Williamson. (Journ. Obst. and Gyn. Bd. 24. S. 211. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

W. hat die Abderhaldensche Reaktion in 16 weiter beobachteten Fällen von vermuteter Extrauteringravidität, uteriner Gravidität, vermutetem Chorionepitheliom, Chorea, Herzaffektion und Nephritis mit Amenorrhöe und puerperaler Spätsepsis angestellt. 12mal stimmte die Sache, in 2 Fällen steht dies noch dahin, in 2 weiteren Fällen führte die Reaktion irre. Das eine Mal fand sich bei positiver Reaktion ein Fibromyom mit eiterigem Adnextumor, das andere Mal eine doppelseitige tuberkulöse Pyosalpinx. W. ist, wie die meisten Autoren, der Ansicht, daß die Reaktion mit zunehmender Erfahrung immer zuverlässigere Resultate ergeben wird.

Klien (Leipzig).

1190. **Über die biologischen Beziehungen zwischen Mutter und Kind;** von R. v. Fellenberg und A. Döll. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. Nr. 2.)

Bei allen Versuchsreihen konnte eine prinzipielle Übereinstimmung im Verhalten des mütterlichen und des kindlichen Organismus nicht gefunden werden, was das biologische Verhalten der normalen Antikörper, Bakterienagglutinine, Bakteriolysine und Hämagglutinine gegenüber den verschiedenen Antigenen betrifft. Es ließen sich keine experimentellen Unterlagen finden für die Annahme, daß diese normalen Antikörper des Fötus und des Neugeborenen weder von der Mutter vor der Geburt auf den Fötus übergehen, noch nach der Geburt durch das Stillen passiv aus der Mutter in das Kind gelangen. v. F. u. D. nahmen mit Halban und Pfaundler an, daß die normalen Antikörper im Fötus autochthon entstehen, daß ihre Bildung eine natürliche Funktion der Körperzellen ist, und daß ihr Wert hauptsächlich auf dem Gebiete der normalen Zellfunktionen im Sinne Ehrlichs in der Richtung des normalen Zellchemismus zu suchen ist. Der Schluß, den v. F. u. D. aus dem Nachweis der normalen Antikörper mittels der von ihnen angewandten Methoden ziehen, ist der, daß beim Fötus ein vollständig nach allen Richtungen fertig ausgebildeter Zellchemismus mit seinen vielgestaltigen Rezeptoren für Nahrung aller Art besteht, von denen eine Anzahl auch auf pathogene Bakterien eingestellt sind.

Zurhelle (Aachen).

1191. **Zur Blutgerinnung und zum Blutbild bei normalen, hyperthyreotischen und hypothyreotischen Schwangeren und Wöchnerinnen;** von E. Hoffmann. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. Nr. 2.)

Bei Schwangeren mit normaler Schilddrüse ist die Gerinnungszeit des Blutes etwas beschleunigt, bei solchen mit großen vaskulösen weichen Strumen ist kein Unterschied in der Gerinnungszeit vorhanden. Bei Schwangeren mit Hypothyreosen scheint die Blutgerinnung etwas mehr beschleunigt. Durch die Geburt wird die Gerinnungszeit in etwa der Hälfte der Fälle verkürzt, ohne Rücksicht auf den Zustand der Schilddrüse. Im Wochenbett wird die Gerinnung wieder allmählich verzögert und kehrt zur Norm zurück. — Das Blutbild normaler Schwangerer zeigt eine leichte Leukozytose, an der wahrscheinlich alle Elemente beteiligt sind. Bei hyperthyreotischen Schwangeren findet sich in etwa 40% aller Fälle eine leichte absolute und relative Lymphozytose, die sofort nach der Geburt verschwindet und im Wochenbett wieder auftritt. Bei Hypothyreotischen scheinen die Verhältnisse der Norm zu entsprechen. Der Gefrierpunkt des Blutes Schwangerer ist gegenüber Nichtschwangeren etwas erhöht. Bei hyperthyreotischen Schwangeren tritt eine Erniedrigung wie außerhalb der Schwangerschaft nicht ein.

Zurhelle (Aachen).

1192. **Das Verhalten der Glandula thyreoidea im endemischen Kropfgebiet des Kantons Bern zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett;** von B. Müller. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 75. Nr. 2.)

Das weibliche Geschlecht zeigt eine sichere Prädisposition zu Erkrankungen der Schilddrüse, bedingt durch von dem weiblichen Genitale ausgehende Einflüsse. Fast 7% der in Betracht kommenden Frauen führen ihren Kropf auf das Pubertätsalter zurück. 10% aller Frauen geben ein Anschwellen des Halses bei der Periode an, in seltenen Fällen kann diese Anschwellung zu einem dauernden Kropf führen. Schwangerschaft und Geburtsvorgänge bilden die Hauptursache des Überwiegens der Schilddrüsenerkrankungen bei der Frau. Eine normale Schilddrüse bei einer aus einer Kropfgegend stammenden Schwangeren ist selten. Erstgebärende zeigen meist eine geringe Anschwellung der Schilddrüse in Form einer Schwangerschaftshypertrophie, Mehrgebärende meist parenchymatöse, nodöse und vaskulöse Strumen. Je mehr Schwangerschaften eine Frau durchmacht, desto mehr zeigt sie Neigung zu Schilddrüsenerkrankung, insbesondere zu nodöser und zystischer Entartung. In 57% geht die in der Gravidität erfolgte Anschwellung im Wochenbett wieder zurück. Die Verkleinerung ist am bedeutendsten bei vaskulösen Strumen. Parenchymatöse und nodöse zeigen ebenfalls im Wochenbett starke Rückbildung. In 7% geht die Schwellung unbekümmert um das Wochenbett weiter, die Geburtsvorgänge können den Anstoß zu einer bleibenden Schilddrüsenschwellung geben. Ein gesundes Herz erträgt eine Beeinflussung durch die Schilddrüse auch in der Schwangerschaft ohne bedeutende Schädigung. Der endemische Kropf spielt im Gebiet des Kan-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tons Bern in der Ätiologie des allgemein gleichmäßig verengten Beckens die Hauptrolle. Unter den Erkrankungen der Schilddrüse bedingen die Aplasie und Hypoplasie bzw. Kretinismus die ungewöhnliche Häufigkeit dieser Beckenform.

Zurhelle (Aachen).

XIII. Augenheilkunde.

1193. **Über die vitale Färbbarkeit der Endothelien der Descemetschen Membran.** Einige Bemerkungen zu der Arbeit von Hamburger: *Ist die Hornhaut an der Resorption des Kammerwassers unbeteiligt?* von Andreas Rados. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 421. 1914.)

R. war es auch mit indigschwefelsaurem Natron nicht möglich, selbst bei intensiver und hochgradiger Farbstoffaufspeicherung eine granuläre Färbung in den Endothelien der Descemetschen Membran nachzuweisen.

Schoeler (Berlin).

1194. **Die Diathermie in der Augenheilkunde;** von Waldmann. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 1. 1914.)

Die Diathermie ist ein brauchbares Mittel, dem menschlichen Körper größere Wärmemengen ohne schädliche Nebenwirkungen zuzuführen, wobei man das Quantum der Wärme und die Zeit ihrer Einwirkung beliebig regeln kann. Die Wirkung besteht wahrscheinlich in einer Hyperämie und Beschleunigung der Zirkulation der Körpersäfte, Aufhebung etwaiger Stauungen und Erhöhung des Zellstoffwechsels. Erfolge sah W. vor allem bei parenchymatöser Keratitis, Konjunktivitis vernalis und Iridozyklitis.

Cords (Bonn).

1195. **The effect of „606" on the eye, with the report of 7 cases of serious eye complications following its use;** by P. S. Mc Adams. (Boston med. and surg. Journ. Febr. 26. 1914. S. 308.)

Es ließ sich kein Fall feststellen, in dem Salvarsan die Schädigung eines gesunden Auges veranlaßt hatte. Das Mittel erwies sich äußerst erfolgreich bei Syphilis der Iris, Chorioidea und Retina, ferner bei syphilitischer Paralyse der Augenmuskeln, sowie zuweilen auch bei interstitieller Keratitis.

Fischer-Defoy (Dresden).

1196. **Embarin als Therapeutikum in der augenärztlichen Praxis;** von R. Possek. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 7. S. 303.)

P. empfiehlt die intramuskulären Embarininjektionen als energisch wirkend und schmerzlos. Nebenwirkungen sah er selten auftreten. Er fing mit 0,4 an und stieg auf 0,8 und schließlich auf 1,2 ccm. Von 49 Fällen bestand bei 2 Fällen absolute Unverträglichkeit gegen das Mittel. In 2 Fällen trat vorübergehend Albumen auf. 4mal wurden Temperatursteigerungen beobachtet. Das Embarin ist eine Lösung des merkurisalizylsulfonsauren Natriums mit einem Gehalt von 3% Hg unter Zusatz von ½% Akoin als Anästhetikum und wird in zugeschmolzenen Phiolen in Mengen von 1,2 ccm von Heyden, Radebeul-Dresden, geliefert.

Schoeler (Berlin).

1197. **Meine Methode der elektrischen Behandlung entzündlicher Augenleiden;** von A. v. Reuss. (Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 2531. Festnummer zur Naturforscherversammlung.)

Es wird zur Stillung der Schmerzen warm die protrahierte Faradisation des Auges empfohlen, wie sie v. R. schon früher angegeben hat. In Betracht kommen vor allem die Iritiden, Keratitisformen (auch beim Ekzem), Skleritis u. a. m. v. R. hat als Augenelektrode eine kleine Blechschale verwendet, die auf dem mit nasser Watte bedeckten Auge fixiert wird. Man verstärkt den Strom solange, wie es dem Kranken gerade angenehm ist. Sitzungsdauer in der Regel ½ Stunde.

Köllner (Würzburg).

1198. **Begutachtung einer Augenverletzung auf Grund des histologischen Befundes;** von Schmeichler. (Wien. med. Woch. 1913. Nr. 39. Festnummer z. Naturforscherversammlung S. 2544.)

Anamnese, klinischer Befund (Hornhautnarbe, Katarakt, Amaurose), vor allem das Ergebnis der histologischen Untersuchung der Hornhautnarbe schließen die Möglichkeit aus, daß eine vom Patienten angegebene Glassplitterverletzung, die im Jahre zuvor stattfand, die Ursache sein konnte. Im Zusammenhang mit dem Befunde am anderen Auge — ebenfalls zentrale Hornhautnarbe, vorderer zentraler Kapselstar — ist es höchstwahrscheinlich, daß eine Blennorrhoea neonatorum als Ätiologie anzunehmen ist, deren Folge auch die zentrale Hornhautnarbe des angeblich verletzten Auges war. Die Linsentrübung und die Zerstörung der Funktionen des Auges führt S. auf eine schleichende Iridozyklitis unbekannter Ursache zurück.

Köllner (Würzburg).

1199. **Untersuchungen über die Pathologie des Hornhautendothels;** von Nagano. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 26. 1914.)

N. beschreibt ein Verfahren, mittels dessen man die ganze Descemetsche Haut von der Hornhaut abziehen kann. Mit dieser Methode wurden die verschiedensten Endothelveränderungen untersucht, die experimentell beim Tiere her-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

vorgerufen wurden (Ätzung mit Kalkbrei, Einwirkung von Bienengift, Ammoniakdämpfen, Argentum nitricum, Injektion von Scharlachöl usw.). Auch werden die Endothelveränderungen bei einigen pathologischen Zuständen des Menschenauges beschrieben (streifenförmige Hornhauttrübung, Ulcus serpens, Verletzungen).

Cords (Bonn).

1200. **Über die postoperativen Sehstörungen und Erblindungen nasalen Ursprungs;** von A. Onodi. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31. S. 201. 1914.)

Bisher wurden 13 Fälle von Sehstörungen bzw. Erblindungen nach endonasalen Eingriffen beobachtet. Nur die nach Ausräumung der hinteren Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle auftretenden sind durch direkte Schädigung des abnorm verlaufenden Sehnerven zu erklären. In den anderen Fällen (nach radikaler Stirnhöhlenoperation, Septumoperation, Polypenexstirpation und Conchotomia media) handelt es sich um indirekte Frakturen und dadurch bedingte Läsion des Canalis opticus. Die anatomische Grundlage dieser Fälle ist dadurch gegeben, daß der Canalis opticus in der hinteren Siebbeinzelle frei verlaufen und die Keilbeinhöhle bis zur Bulla ethmoidalis, ja bis zu den vorderen Siebbeinzellen und in das Septum hinein sich erstrecken kann. Die Seltenheit dieser anatomischen Anomalien erklärt auch die Seltenheit der Optikusschädigung.

Cords (Bonn).

1201. **A useful modification in exstirpation of the lacrimal sac;** by F. P. Maynard. (Ophthalm. Rev. Bd. 33. S. 47. 1914.)

Die Kuhntsche Methode wird insofern modifiziert, als der Sack zunächst unten am Eingang in den Ductus nasolacrimalis durchschnitten und dann nach oben zu freipräpariert wird. Die orbitale Begrenzung soll dabei besser zu übersehen sein. Cords (Bonn).

1202. **Die bakterielle Prophylaxe der operativen Infektion;** von Ernst Kraupa. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 177 u. 389. 1914.)

Die Aufstrichpräparate genügen nicht zur Feststellung der Keimfreiheit des Bindehautsackes (Gradle). Nach dem Ulbrichschen Verfahren — flüssige, sterile Pferdeserum-Bouillon 1:2 wird in den Bindehautsack getropft, wieder abgesaugt und ein flüssiger Nährboden damit beschickt, der nach 24 Stunden im Brutschrank untersucht wird — fanden sich in 33% der Fälle vor der Staroperation keine Keime und in weiteren 37% keine pathogenen Keime im Bindehautsack. Die 30% der nicht keimfreien Fälle wurden mit Hydrargyrum-oxycyanatum-Lösung $^1/_{5000}$ vorbehandelt und wenn das nicht genügte, mit 1proz. Lapislösung tuschiert. Neuerdings wurde auch Äthylhydrocupreinum hydrochloricum in geeigneten Fällen angewendet. Die Erfolge waren vorzügliche. Es traten bakterielle Iritiden in 1% der Fälle ein, abakterielle in 2,5% und Mißerfolge und Verluste zusammen in 0,5%.

Schoeler (Berlin).

1203. **Einfluß der Trockenheit der Luft auf die Entstehung des Frühjahrskatarrhs;** von R. Bartels. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 482. 1914.)

B. will der Trockenheit der Luft in höherem Maße als der Sonnenbestrahlung die Schuld an der Entstehung des Frühjahrskatarrhes zuschieben, den er in Luna 100 m über dem Meere niemals, in Arequipa 2325 m über dem Meere sehr häufig beobachten konnte. Schoeler (Berlin).

1204. **Das Problem der Genese der interstitiellen Keratitis;** von E. Schieck. (D. med. Woch. 1914. Nr. 18. S. 890.)

S. stellt die Theorie auf, daß die parenchymatöse Keratitis auf lokalanaphylaktischen Vorgängen beruht, die durch die Einwirkung luetischer Antikörper auf ein in den Hornhäuten schlummerndes luetisches Antigen hervorgerufen wird. Das erklärt den typischen Verlauf des Leidens, den Beginn am Hornhautrande und die Aufhellung vom Rande her, das häufige Auftreten der Keratitis parenchymatosa bei skrofulösen Kindern, bei denen die Infiltrate den Stoffwechsel in der Hornhaut anregen und die Berührung zwischen Antigen und Antikörper einleiten, schließlich die Entstehung der Keratitis parenchymatosa nach Trauma eines Auges und den häufigen Ausbruch der Erkrankung in der Pubertätszeit. Schoeler (Berlin).

1205. **Über familiäre Syphilis, zugleich ein Beitrag zur Keratitis parenchymatosa;** von Fritz Lesser und Paul Carsten. (D. med. Woch. 1914. Nr. 15. S. 755.)

L. u. C. fanden bei 38 Kindern mit Keratitis parenchymatosa 35mal positive Wassermannsche Reaktion. Von den 3 negativ reagierenden Fällen gab die Luetinreaktion in 2 Fällen positiven Ausschlag. Der letzte Fall gab weder auf Wassermann, noch auf Luetin, noch auf v. Pirquet positiven Ausschlag. Auch das Blut der Eltern und der Schwester gab negative Wassermannsche Reaktion. Sie schließen sich infolgedessen Hirschberg an, der nur Lues als Ätiologie der Keratitis parenchymatosa gelten läßt. Auch eine Mischinfektion mit Tuberkulose stellen sie in Abrede. Die Wirkung antisyphilitischer Kuren bei der Keratitis parenchymatosa ist eine unsichere, die Erkrankung des zweiten Auges wird fast nie verhütet. Die klinisch gesunden Mütter syphilitischer Neugeborener geben fast stets positive Wassermannsche Reaktion. Es werden doppelt soviel syphilitische Kinder geboren, als

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

sich in den ersten Lebensjahren klinisch als syphilitisch offenbaren. Mütter mit positiver Wassermannscher Reaktion gebären häufig noch 6—12 Jahre nach der Infektion syphilitische Kinder, weshalb Patientinnen mit positiver Wassermannscher Reaktion im Hinblick auf die Nachkommenschaft der Ehekonsens zu versagen ist. Die positive Wassermannsche Reaktion der Väter scheint weniger verhängnisvoll für die Nachkommenschaft zu sein (!). Schoeler (Berlin).

1206. **Untersuchungen über familiäre Syphilis bei parenchymatöser Keratitis;** von Harald Boas und Henning Rönne. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 219. 1914.)

Die Untersuchungen von 33 Familien, in denen parenchymatöse Keratitis aufgetreten war, gab B. u. R. das Ergebnis, daß die Patienten oft anscheinend gesunde Geschwister mit positiver Wassermannscher Reaktion hatten. Die Vererbung der syphilitischen Reaktion ist unregelmäßiger, als man bisher im allgemeinen anzunehmen geneigt war. Die Geburt anscheinend gesunder Kinder bietet keine Garantie dafür, daß nicht die folgenden Kinder mit Syphilis behaftet sein können. Schoeler (Berlin).

XIV. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

1207. **Complicaciones de la viruela que entran en el dominio de la oto-rino-laringologia;** por García Vicente. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 7.)

Während einer Pockenepidemie wurden in das Krankenhaus San Juan de Dios in Madrid 174 Fälle aufgenommen, von denen V. in 49 Fällen den Verlauf und die Komplikationen von seiten des Mundes, der Nase, des Pharynx Larynx, der Trachea und des Ohres genauer beobachten konnte. Am Gaumen, im Rachen und Kehlkopf erschienen die Papeln etwas früher wie auf der Haut. Desgleichen erfolgte auch der Übergang in Blasen und Pusteln dort früher. Die Folgeerscheinungen bestanden in Dysphagie, besonders für Flüssigkeiten, Heiserkeit, Speichelfluß, in schwereren Fällen Dyspnöe. Die Abheilung ging auf den Schleimhäuten schneller vor sich als auf der Haut und machte auch viel weniger Zerstörungen. Bei einem Manne mußte wegen Ödem die Tracheotomie ausgeführt werden, ein Kind starb an Ödem. Die Vorgänge auf der Nasenschleimhaut waren ähnlich. Was das Ohr betrifft, so ergriff die Blasen-Pustelbildung vor allem die Ohrmuschel und den äußeren Gehörgang. In 3 Fällen kam es zu Eiterbildung in der Paukenhöhle, wovon 2 Fälle unter Formolbehandlung vollständig ausheilten.

Im allgemeinen waren die genannten Erscheinungen leichter, wie es in den klassischen Werken über Pocken geschildert wird. V. führt dies darauf zurück, daß die meisten Kranken in der Kindheit geimpft worden waren.

Ganter (Wormditt).

1208. **Neuere Methoden und Fragen der Nasenplastik;** von Fritz Koch. (Berl. klin. Woch. 1913. Nr. 35.)

Zusammenstellung der Methoden, die K. anwendet: Resektionen an Knochen und Knorpel, Transplantationen von Gewebe, Haut, Knorpel, Knochen, Injektionen von Paraffin. Bei den freien Knorpeltransplantationen hat sich die Verwendung von Kalbsknorpeln bewährt; in der Anwendung des Paraffin beschränkt sich K. im wesentlichen auf die Implantation von Hartparaffinstücken, die er der Injektion vorzieht, da die zusammenhängenden Stücke sich besser dem jeweiligen Bedürfnis anpassen lassen und gegebenen Falles sich leichter entfernen lassen.

Lange (Göttingen).

1209. **Abertura amplia de las fosas nasales par el metodo de Partsch;** por Goyanes. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 6.)

Von allen Operationsmethoden zur Entfernung von Geschwülsten der inneren Nase empfiehlt G. die von Partsch. Er hat selbst 4 Fälle operiert, darunter einen Fall mit sarkomatösen Wucherungen. Bei den 3 anderen handelte es sich um Polypen, die vordem auf die gewöhnliche Weise entfernt worden waren, aber rezidivierten. Ganter (Wormditt).

1210. **Quiste voluminoso del cavum naso-faringeo;** por E. Botella. (Revista clin. de Madrid Bd. 11. Nr. 11.)

Unter 10 000 Fällen des Krankenhauses Buen Suceso fand B. nur 2 Fälle von Zystenbildung in der Nasen-Rachenhöhle. Den einen Fall operierte B. durch Inzision, Auskratzung der Zystenwand und Kauterisation. Ganter (Wormditt).

1211. **Die Bedeutung der Nasennebenhöhlenleiden für das Auge;** von Brunzlow. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 17. S. 665. 1913.)

Rhese hat darauf hingewiesen, daß die Erkrankung des vorderen Siebbeins vorzugsweise die Ursache der chronischen Dakryozystitis ist. Die Erkennung einer Ethmoiditis auf endonasalem Wege ist oft unmöglich und diese nur durch das Röntgenverfahren nachzuweisen. Die Behandlung soll mit der operativen Beseitigung der kranken Teile des Siebbeins beginnen, eine weitere okulistische Therapie erübrigt sich alsdann oft. B. hat in 63,5% aller Fälle von Dakryozystitis eine sichere und in 22% weiteren mit Wahrscheinlichkeit eine Nebenhöhlenerkrankung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

nachgewiesen, wobei das Siebbein eine große Rolle spielte. Bei frischen Fällen wird zunächst eine konservative Behandlung des Tränensackes (Durchspülungen, Sondierung mit elastischer Sonde, Durchschneidung von Strikturen) versucht, nachdem das Nasenleiden beseitigt ist, in älteren Fällen werden gleichzeitig die kranken Nebenhöhlen ausgeräumt und die Tränenwege durch die Dakryozystorhinostomie nach Torti oder durch Exstirpation des Sackes geheilt. In manchen Fällen, bei denen der endonasale Befund negativ war und ein Röntgenbefund nicht erhoben wurde, fanden sich bei der Tränensackoperation Veränderungen des Knochens und, sobald auf Grund dieses Befundes eine endonasale Eröffnung vorgenommen wurde, Erweichung des Knochens und Schleimhautveränderungen.

Hammerschmidt (Danzig).

XV. Sexualwissenschaft.

1212. **Die Beeinflussung der Fortpflanzungsfähigkeit durch Jod;** von O. Löb und B. Zöppritz. (D. med. Woch. 1914. Nr. 25. S. 1261.)

Die an weißen Mäusen angestellten Versuche ergaben folgendes: Jodsalze und Jodionen abspaltende Jodfettsäurederivate üben regelmäßig eine selektive Wirkung auf den Genitalapparat aus. Sowohl männliche als auch weibliche Tiere werden bei erhaltener Libido und Facultas coeundi steril. Diese sterilisierende Wirkung ist durch Sistieren der Jodverabreichung aufhebbar.

Die sterilisierenden Dosen liegen unterhalb jeder toxisch oder sonst merklich wirkenden, d. h. Befinden und Ernährungszustand werden nicht beeinflußt. Bei graviden Tieren äußert sich die Wirkung regelmäßig im Abort (Versuche an Mäusen und Kaninchen).

Worauf die Wirkung beruht (Schilddrüsenwirkung?), ist noch unentschieden.

Bachem (Bonn).

1213. **Observations on sterility in the male;** by J. D. Barney. (Boston med. and surg. Journ. June 18. 1914. S. 943.)

Männliche Sterilität ist in den meisten Fällen durch Geschlechtskrankheiten verursacht, jedoch kann Azoospermie und Oligospermie auch unabhängig von ihnen auftreten. Zuweilen kommen aus unbekannten Gründen Störungen der Ejakulation vor. Oft findet sich Sterilität auch, ohne daß die Spermatozoenproduktion gestört und ohne daß eine Abnormität des weiblichen Organismus vorliegt. Nie genügt bei der Untersuchung auf Sterilität eine einmalige Spermaprüfung. Sie ist mindestens 1—2mal zu wiederholen.

Fischer-Defoy (Dresden).

1214. **Aufgaben und Ziele der Sexualwissenschaft;** von I. Bloch. (Zeitschr. f. Sexualw. April 1914. Nr. 1.)

Nachdem B. eine Definition des Begriffes Sexualwissenschaft und einen kurzen geschichtlichen Rückblick der auf diesem Gebiete früher herrschenden Anschauungen gegeben hat, kommt er auf die Notwendigkeit, die mannigfachen Probleme dieses Gebietes naturwissenschaftlich zu erforschen, zu sprechen. Er nennt als die zwei großen Prinzipien, die das Studium der Sexualwissenschaft beherrschen, das Prinzip des sexualen Chemismus und das der sexualen Variabilität. So kommt er zu der Betonung allgemeinster Aufgaben der Sexualwissenschaft für die genaue und lückenlose Beschreibung der den sexualen Phänomenen zugrunde liegenden chemischen Vorgänge, aus denen dann die morphologischen und psychischen hervorgehen. Neben dem Chemismus erweist sich das große Prinzip der Variabilität als das Allgemeinste in dem Labyrinth der sexualwissenschaftlichen Probleme. So ergeben sich die Zusammenhänge der Sexualwissenschaft mit der Eugenik und mit der Bisexualität. Im weiteren werden die Beziehungen der Sexualwissenschaft zu den Drüsen mit innerer Sekretion, zum Nervensystem und zum geistigen Leben besprochen und weiter die wichtigen therapeutischen und sozialen Zusammenhänge, welche die Sexualwissenschaft als einen Teil der biologischen Wissenschaft besitzt.

Nippe (Königsberg).

1215. **Männlich und weiblich;** von A. Fließ. (Zeitschr. f. Sexualw. Nr. 1.)

F. handelt seine Periodenlehre ab, welche er selbst zunächst als ein Programm bezeichnet. Es ist das die Lehre, daß das Leben der beiden Geschlechter in der Zeit von 23 und 28 Tagen dauernd miteinander verknüpft sei. Er geht dann näher auf das ein, was er selbst als neu bezeichnet und was man nach seinen Ausführungen kurz dahin definieren kann, daß die rechte Körperseite dem Geschlecht entspricht, daß also die rechte Seite beim Manne die männlichere, bei der Frau die weiblichere Seite ist, und daß also, wenn der Mann weiblich sei, seine weibliche, die linke, mehr entwickelt ist; ist die Frau männlicher, so ist ihre linke Seite, die männlichere, die mehr entwickelte. Die Bisexualität eines jeden Wesens wird daraus erschlossen, daß bei jedem neben den rein speziellen auch Merkmale des anderen Geschlechtes vorhanden sind. F. meint also: alles Lebendige besteht aus männlichen und weiblichen Substanzen, die einzelne Zelle sowohl, wie ein ganzes Wesen. Der Mann hat mehr männlichen, das Weib mehr weiblichen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Stoff, aber jeder hat auch von anderen das Teil und muß ihn haben, um leben zu können.

Nippe (Königsberg).

1216. **Neue Wege zum Studium der Wechselbeziehungen der einzelnen Organe und ihrer Störungen;** von E. Abderhalden. (Zeitschr. f. Sexualw. April 1914. Nr. 1.)

A. bringt Erörterungen über die Funktionen und über die gegenseitige Beeinflussung der einzelnen Organe. Er greift auf seine bekannten Untersuchungen zurück und auf die Resultate, welche er und seine Schüler durch die von ihm angegebenen neuen Forschungsmethoden über die Beziehungen der Organe untereinander erzielt haben. Er betont die Wichtigkeit, welche die Anwendung seiner Prinzipien auch auf dem Gebiete der Sexualwissenschaft gewinnen können und zum Teil schon gewonnen hat und welche sowohl in der Aufklärung der Funktionen der einzelnen Organe beruhen, als auch in der Aufhellung des Funktionsausfalles bei der Zerstörung einzelner Organe. Nippe (Königsberg).

XVI. Strahlenkunde.

1217. **Zur Dosierung der Röntgenstrahlen;** von Gunsett. (Zentralbl. f. Gyn. 1914. Nr. 6. S. 225.)

G. betont die Unzulänglichkeit der Dosimeter in der Tiefentherapie, z. B. des Kienböckschen Quantimeters, das außerdem noch hohe Anforderungen an die Zuverlässigkeit des Hilfspersonals stellt. Für besser hält G. das Radiometer von Sabouraud und Noiré, wo die Bariumplatincyanürtabletten in halber Fokus-Hautentfernung bestrahlt werden, bis eine Braunfärbung, die an einer Tastfarbe (Teinte B) abgelesen wird, sich einstellt. Die Normaldosis bei gefilterter Strahlung, sind nicht 1 Sabouraud = 10 ≍ Kienböck, sondern 2 Sabouraud = 20 ≍ Kienböck. Das Radiometer von Sabouraud und Noiré hat nun den Nachteil, nur die Normaldosis ablesen zu lassen, nicht aber größere oder kleinere Dosen. Daher hat Holzknecht eine „Skala zum Radiometer" konstruiert. Das Wesen der Methode besteht darin, daß die Fokus-Dosimeterdistanz variiert wird, während die Fokus-Hautdistanz konstant bleibt. G. begründet theoretisch die dabei angewendete Technik.

Vorbedingung für diese Dosierungstechnik ist die Notwendigkeit, Fokus-Dosimeterdistanz nach Millimeter genau einzustellen. Meyer hat daher einen Bestrahlungskasten konstruiert, der dies gestattet.

Ferner ist es dringend nötig zum Ablesen der Tabletten eine der Lampen, die ihr Licht durch ein spektroskopisch genau geprüftes Blauglas senden, zu benutzen, da dadurch die Ablesung bei einem Licht erfolgt, dessen Zusammensetzung dem diffusen Tageslicht entspricht. Fehlerquellen werden also dadurch ausgeschaltet. G. empfiehlt diese Methode aufs wärmste. Auch für die Oberflächentherapie ist eine derartige Meßmethode von Hans Meyer angegeben worden.

Heimann (Breslau).

1218. **Über die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen;** von Emil Sandemann. (Bruns Beitr. Bd. 90. S. 157. 1914.)

Bericht über Erfahrungen der Marburger Klinik mit der Behandlung der Aktinomykose durch Röntgenstrahlen. Einschließlich des in der Literatur mitgeteilten Materials sind bisher etwa 30 Fälle auf diese Weise behandelt worden. Die Lokalisationen am Halse und Kopf geben durchweg gute Resultate, nicht dagegen die viszeralen und pyämischen Formen der Strahlenpilzerkrankung. Melchior (Breslau).

1219. **The place of X-rays in the treatment of cancer;** by F. Fowler. (Brit. med. Journ. June 13. 1914. S. 1284.)

Es ist dringend nötig, zur Verhütung eines Rezidivs alle Fälle von Krebs an Brust, Lippe und Zunge sofort nach der Operation mit Röntgenstrahlen zu behandeln. In der Therapie der sekundär erkrankten Drüsen ist die Bestrahlung der operativen Behandlung überlegen. Ein lokales Rezidiv ist so gut wie sicher durch Bestrahlung zu verhüten. Fischer-Defoy (Dresden).

1220. **The influence of the X-rays on some cases of permanent suppuration;** by E. P. Cumberbatch. (Lancet May 16. 1914. S. 1392.)

Der Einfluß der X-Strahlen auf chronische Eiterungen ist unverkennbar; oft kommen sie ganz zum Stillstand, oft werden sie wesentlich gebessert. Wahrscheinlich kommt durch die Bestrahlung eine lokale Gewebsreaktion gegen die eindringenden Mikroorganismen zustande; wie Versuche ergaben, findet eine völlige Abtötung der Bakterien nicht statt.

Fischer-Defoy (Dresden).

1221. **The X-ray treatment of myoma;** by E. Birdsall. (New York med. Record May 16. 1914. S. 892.)

Die Behandlung der Myome mit Röntgenstrahlen zeitigte in 56% Heilungen und in 31% Besserungen. Bei Frauen unterhalb des vierzigsten Lebensjahres muß unbedingt die operative Behandlung bevorzugt werden, weil die Bestrahlung leicht Atrophie des Ovariums und Amenorrhöe verursacht.

Fischer-Defoy (Dresden).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1222. **Radium in the treatment of malignant disease;** by J. R. Riddell. (Brit. med. Journ. May 9. 1914. S. 1006.)

Es gelang, in acht als inoperabel betrachteten Fällen von Karzinom durch die Radiotherapie einen Stillstand des Krankheitsprozesses bzw. eine Besserung zu bewirken. Die Minimaldose des Radiums, die zur Anwendung kam, betrug 50 mg.

Fischer-Defoy (Dresden).

1223. **The present status of the non-operative treatment of benign and malignant growths;** by S. Stern. (New York med. Record April 4. 1914. S. 615.)

Ein endgültiges Urteil über den Wert der Radiotherapie zu fällen, wäre voreilig; doch hat eine europäische Studienreise die Ansicht St.s gefestigt, daß bei oberflächlichen Krebsen, sowie bei tiefer gehenden als Einleitung zur Operation eine Bestrahlung sehr nützlich sein kann.

Fischer-Defoy (Dresden).

1224. **Technik der Mesothoriumbehandlung bei gynäkologischen Fällen;** von Georg Keil. (Münchn. med. Woch. 1914. Nr. 20. S. 1108.)

K. empfiehlt das in der Münchener Poliklinik (Klein) angewandte kombinierte Verfahren: 1. Bestrahlung mit mittleren Mesothoriumdosen, nicht unter 50 mg (Reizdosis) und im allgemeinen nicht über 100 mg, in Serien zu je 3 oder 4 Einzelbestrahlungen, die hintereinander an 3 resp. 4 Tagen gemacht werden; 2. gleichzeitige intravenöse Infusion von Enzytol, Radium-Barium-Selenat, Metallalkaloiden usw.; 3. zwischen den einzelnen Mesothorserien 1—2 Wochen Pause, während deren mit Röntgenstrahlen behandelt wird. Die Pausen werden bei fortschreitender Behandlung größer, bis zu 4—6 Wochen. — Die übergroßen Dosen werden wegen zu großer Gefährlichkeit abgelehnt; die Erfolge mit viel geringerer Bestrahlung waren bei den 67 behandelten Fällen außerordentlich gute. Im Anfang wurde β-, γ- und Sekundärstrahlung verwendet; in der zweiten Serie nur β- und γ- oder auch nur γ-Strahlung Als Filter dienten Messingfilter in verschiedener Dicke. Die Liegedauer der Kapseln betrug bei großen Tumoren 10—18, bei kleinen 6—8, bei Narbenrezidiven 1—2 Stunden. Bei Auftreten allgemeiner oder lokaler Beschwerden wurden die Kapseln sofort entfernt. Trotz der guten Erfolge der Bestrahlung sollen operable Fälle operiert werden. Die Strahlentherapie soll nur in Kliniken und von eingearbeiteten Ärzten vorgenommen werden.

Bischoff (Düsseldorf).

1225. **Röntgen- und Radiumbehandlung in der Gynäkologie;** von Heinrich Peham. (Med. Klin. Nr. 12. März 1914. S. 487.)

Der Gewinn der Röntgenbehandlung beim *Myom* könne nur dann ein effektiver sein, wenn *nach strengen Indikationen* behandelt wird. Auszuschließen seien jugendliche Individuen, also Frauen, die noch nicht nahe dem Klimakterium stehen; eine große Anzahl dieser Myomkranken bedürfe, wenn die Blutungen keine abundanten sind, der Tumor keine Tendenz zum raschen Wachstum zeigt, keine Kompressionserscheinungen vorhanden sind, überhaupt keiner Behandlung. So wurden in der P.schen Abteilung von 326 Myomkranken 154 nur palliativ oder gar nicht behandelt. Liegt bei jugendlichen Individuen eine Indikation zur Behandlung vor, dann sei es rationeller, zu operieren, und zwar möglichst konservativ. Das sei besser als diese Frauen in ein künstliches Klimakterium zu bringen mit all seinen Begleiterscheinungen, um in manchen Fällen später doch noch operieren zu müssen. Man würde geradeso, wie früher nach der Kastration, es erleben, daß ein Teil der Fälle Erscheinungen unangenehmster Art bekommt. — Auch die *Dysmenorrhöe* will P. *nicht* mit Röntgenstrahlen behandeln, dagegen bei *Kraurosis* und besonders bei *Pruritus* einen Versuch mit der Bestrahlung machen. — Indiziert sei ferner die Röntgenbestrahlung bei Myom in allen Fällen, in denen gegen eine notwendige Operation eine Kontraindikation besteht, wie schwere Herzfehler, Myodegeneratio cordis, Diabetes, Nephritis, Lungentuberkulose. Bei schwerer Anämie will P. lieber operieren. — Weit vorgeschrittene inoperable Karzinome können der Röntgenbestrahlung unterworfen werden, obwohl die Erfolge sehr mäßige sind. Grenzfälle werden erst mit *Radium* behandelt; 6 solcher Fälle wurden dadurch operabel. Da große Dosen leider sehr ernste Erscheinungen von seiten des Darmes machen, sollen *die Dosen nicht zu groß* gewählt werden. Inoperable Fälle wurden stets gebessert, ein Fall zunächst klinisch geheilt. 4 Rezidivfälle starben trotz Radiumbehandlung.

Klien (Leipzig).

1226. **Le radium en therapeutique gynecologique;** par Foveau de Courmelles. (Gaz. des Hôp. 87. Jahrg. Nr. 4. S. 57. Jan. 10. 1914.)

Für Myome bei Frauen jenseits 40 Jahren empfielt F. die kombinierte Radium-Röntgenbehandlung. Uteruskarzinome operiert er, und will hier die Radiumbehandlung nur hinterher als Prophylaktikum gegen die Rezidive angewendet wissen, ferner für die Rezidive selbst und für inoperable Karzinome. Besonders in den erstgenannten Fällen plädiert F. für die lange Anwendung kleiner Dosen.

Klien (Leipzig).

1227. **Umfrage über die Bedeutung der Strahlentherapie für die Gynäkologie;** von E. Runge. (Med. Klin. 1914. Nr. 1. 2. 5.)

Auf die Umfrage haben 16 Gynäkologen, darunter die bedeutendsten, geantwortet. Unter

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

ihnen hält Fehling-Straßburg die Stellungnahme zu den einzelnen Fragen für mindestens um 1 Jahr verfrüht.

Alle stimmen darin überein, daß die Röntgenbestrahlung bei Metropathien und Myom Glänzendes leistet. Krönig hat nebenher in einer kleineren Anzahl von Fällen noch Radium bzw. Mesothorium benutzt, dessen Verwendung Bumm für unsicher und gefährlich hält.

Das Karzinom dagegen behandeln alle mit Röntgenstrahlen *und* Radium bzw. Mesothorium, wenn sie dieses besitzen. Für das operable Karzinom steht die Mehrzahl auf dem Standpunkte, daß es zu operieren sei. Krönig behandelt auch operable Fälle mit Radium. Bumm nimmt ebenfalls sichere lokale Heilung operabler Fälle an; auch Pankow bezeichnet die Ergebnisse als gut, wenigstens bis jetzt. Bedingt treten Veit und Sippel für diese Behandlung ein. Alle sind aber wiederum darin einig, daß für das inoperable Karzinom das Radium das beste Heilmittel ist, ebenso daß Rezidive und daß prophylaktisch nach Radikaloperation bestrahlt wird. Über die Höhe der Dosen lauten die Angaben verschieden. Als Filter kommt Silber, Messing, Blei, Aluminium zur Anwendung. Füth (Köln).

XVII. Militärmedizin.

1228. **Sanitätsbericht über die Preußische Armee, des XII. und XIX. (1. und 2. Sächsische) und des XIII. (Württembergische) Armeekorps vom 1. Okt. 1910 bis 30. Sept. 1911.** Herausgeg. von der Med. Abt. des K. Preuß. Kriegsministerium.

Der Krankenzugang, welcher seit 1881 dauernd abgenommen hat, betrug im Berichtsjahre bei einer Durchschnittsstärke der Armee von 554 448 Mann 327 662 Kranke, das sind 591‰ der Kopfstärke gegen 563,0‰ 1909/10. Von diesen sind geheilt: 306 314 Mann, dienstuntauglich ohne Versorgung wurden 13 469, mit Versorgung 8566. Gestorben sind 660 an Krankheiten, 177 infolge Unglücksfalles, 240 endeten durch Selbstmord. Die Zahl der Todesfälle ist zwar etwas höher als im Jahre 1909/10, 2,2‰ gegen 1,9‰, sie hat sich indessen gegen 1873/74, wo sie 6,7‰ betrug, um 71,6% vermindert. Erkrankungen an Pocken, Cholera, Milzbrand und Rotz sind nicht vorgekommen. Scharlach wurde 363mal (9 Todesfälle), Masern 221mal festgestellt (kein Todesfall). Größer als in den Jahren seit 1906 war die Zahl der Typhusfälle, nämlich 302 gegen etwa 240 in den letzten Jahren, auch war die Mortalität eine bedeutendere (44 gegen etwa 30). Weitaus die meisten Typhusfälle entfallen auf das XVII. (westpreußische) Korps, nämlich 80 Fälle, die sämtlich aus dem Kaiser-Manöver in der Weichsel-Niederung stammen. Etwas geringer als im Vorjahre (1027) ist die Zahl der Erkrankungen an Tuberkulose (1007, 94 Todesfälle), Ruhr wurde 1470mal beobachtet (2 Todesfälle). Bei den Erkrankungen an Gelenkrheumatismus ist von Interesse, daß die Krankheit prozentualiter seit Jahren am häufigsten ist in der Garnison Weingarten (Württemberg). Die Nervenkrankheiten haben sich in den Grenzen des Vorjahres gehalten (8,1 gegen 8,2‰), die Erkrankungen der Atmungs- und Ernährungsorgane haben zugenommen (um 8,6 bzw. 5,2‰). Erheblich — wenn auch nicht im Vergleich mit anderen Armeen — ist die Zahl der venerischen Erkrankungen (20,0‰ gegen 20,8‰ im Vorjahre und 35‰ anfangs der 80er Jahre). Ein Vergleich der einzelnen Garnisonen ergibt, daß in Rastatt (rund 4500 Mann) 6,4 erkrankten, während in dem annähernd ebenso großen Altona-Hamburg (4300 Mann) nicht weniger als 58,4‰ sich infizierten! Von größeren Operationen sind zu erwähnen: 111 Aufmeißelungen des Warzenfortsatzes, 226 Bruchoperationen und 1137 Blinddarmoperationen.

Hammerschmidt (Danzig).

1229. **Vorläufiger Jahreskrankenrapport über die Preußische Armee usw. für das Rapportjahr vom 1. Okt. 1911 bis 30. Sept. 1912.** (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 6. S. 226.)

Der Krankenzugang der Armee betrug bei einer Iststärke von 553 345 Mann 302 300, d. h. 546,3‰ der Kopfstärke. 42,8‰ weniger als im Vorjahre. An dieser Abnahme sind alle Krankheitsgruppen beteiligt, nur die venerischen Erkrankungen und die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (ausgenommen venerische) wiesen ein Mehr von je 0,4‰ der Kopfstärke auf. Wesentlich abgenommen haben die Krankheiten der Ernährungsorgane (9,9‰), etwas weniger die der äußeren Bedeckungen (9,6‰); die der Atmungsorgane sind um 6,9‰, die übertragbaren Krankheiten um 5,8‰ gegen 1911 zurückgegangen. Von den Erkrankten wurden 282 707 wieder dienstfähig; Todesfälle kamen 751 = 1,4% der Kopfstärke vor, und zwar 65 durch Unglücksfall, 28 durch Selbstmord, 658 infolge von Krankheit. (Daneben noch weitere 330 *außerhalb* der militärärztlichen Behandlung: 30 durch Krankheit, 106 durch Unglücksfall, 194 durch Selbstmord, so daß also die Gesamtzahl der Todesfälle in der Armee 1081 = 2,0‰ der Kopfstärke beträgt.) Unter den Todesfällen sind 97 an Tuberkulose, 21 an Typhus, 4 an übertragbarer Genickstarre, 167 an Lungenentzündung, 41 an Blinddarmentzündung und 24 an Bauchfellentzündung. Dienstunbrauchbar wegen eines Leidens, das nachweislich schon vor der Einstellung begonnen hatte, wurden 13 557 Mann

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

= 24,5°/₀₀ der Kopfstärke (0,3 mehr als im Vorjahre), dienstunbrauchbar ohne Versorgung 1408, mit Versorgung 7188, das sind 2,5 bzw. 13,0°/₀₀ der Kopfstärke, 0,1 bzw. 0,6 weniger als 1911.

Hammerschmidt (Danzig).

1230. **Über apparatlose Raum-Desinfektion mit besonderer Berücksichtigung der Truppe im Frieden und im Kriege;** von Hüne. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 2. S. 41.)

Von den apparatlosen Desinfektionsverfahren haben sich bisher eingeführt: 1. das Formalin-Kalium-hypermang.-Verfahren, 2. das Paraform-Kal.-hypermang.-Verfahren, 3. das Autan (Paraform-Bar.-superoxyd). Nr. 1 und 2 haben am meisten Tiefenwirkung. Autan ist teuer und als Geheimmittel unkontrollierbar, ist aber ohne Entzündungsgefahr, welche den beiden anderen Verfahren bei Mischung in unrichtiger Reihenfolge anhaftet. Die Bewohner werden durch keines der 3 Verfahren in nennenswerter Weise belästigt. Abdichtung des Raumes Ausbreitung der Gegenstände und Dauer der Gaseinwirkung (5 bis 7 Hunden) ist bei allen Verfahren gleichmäßig erforderlich. Hinsichtlich Preises, Transport- und Lagerfähigkeit empfiehlt sich am meisten das Paraform-Kali-hypermang. Die notwendige Einhaltung einer mittleren Temperatur der Luft und des Wassers bei allen 3 Verfahren erfordert Vorbildung und Übung des Personals. Das Paraform-Kal.-hypermang.-Verfahren ist zurzeit als die beste apparatlose Methode anzusehen. Die übrigen apparatlosen Verfahren mittels Autoform, Formangan, Formobas, Aldogen und Kalkformalin sind teuer und von beschränkter und strittiger Wirkung.

Widenmann (Berlin).

1231. **Gaseous desinfection of equipment in the field;** by Munson. (Milit. Surg. Bd. 32. Nr. 2.)

Beschreibung eines für Feldzwecke geeigneten Formaldehyd-Entwickelungsapparates, bestehend aus einem mit Auslaßöffnungen versehenem Gasbehälter, in welchem ein Mischgefäß hängt; der Boden dieses Mischgefäßes kann durch einen von außen zu handhabenden, luftdicht gehenden Kolben herabgestoßen werden, worauf sich Kaliumpermanganat in ein mit Formalin versehenes Mischgefäß entleert und zur Formaldehyd-Entwickelung führt. Der Apparat kann in jeden Kleiderkoffer gestellt und so auf einfache Weise eine Desinfektion vorgenommen werden. Zur Desinfektion von Kleidern und dergleichen empfiehlt M. Umhüllung mit luftdichtem Stoff, z. B. wasserdichtem Stoff, Papier, Abdichten der Ritzen mit Heftpflaster und alsdann Einlassen des unter ziemlich starkem Druck entweichenden Formaldehydgases aus dem beschriebenen Apparat.

v. Vagedes (Danzig).

1232. **Untersuchungen über Quecksilberzyanid;** von Fornet. (Nach Berichten der hygienisch-chemischen Untersuchungsstellen der Armee.) (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 4. S. 144.)

Umfangreiche Versuche mit Quecksilberzyanid in Tablettenform — entweder mit Chlornatrium oder mit Borax bzw. weinsaurem Alkali — ergaben zunächst eine schwere und langsame Löslichkeit in kaltem, wesentlich schnellere in heißem Wasser. Der Preis ist höher als der des Sublimates: 1 kg Quecksilberzyanid 16 Mk. gegenüber 6,50 bei Sublimat oder 1000 Tabletten Sublimat 12,60 gegen 18,50 Mk. Quecksilberzyanid. Der etwas geringeren Schädlichkeit des letzteren Mittels für Hände und Instrumente steht die ungleich schwächere Desinfektionskraft gegenüber. Die verschiedenen Untersuchungsstellen, welche mit dem Mittel Versuche anstellten, geben die 2—4fache Menge Quecksilberzyanid als nötig an, um auch nur annähernd die gleiche bakterizide Wirkung wie mit Sublimat zu erzielen. Die Giftigkeit ist eine bedeutende, noch größer als die des Sublimates. Von den 22 Berichterstattern kommen 17 zu einer unbedingten Ablehnung des Quecksilberzyanides als Ersatzmittel für Sublimat, 4 empfehlen den Gebrauch desselben neben dem letzteren und nur einer befürwortet den Ersatz durch das Präparat.

Hammerschmidt (Danzig).

1233. **Ein Vorschlag zur einheitlichen Behandlung von Plattfußbeschwerden in der Armee;** von Baumbach. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 43. Nr. 6. S. 212. 1914.)

Nach einer Besprechung des statischen Plattfußes, des beginnenden Knickfußes und des flachen Fußes, insbesondere ihrer Würdigung in bezug auf die Dienstfähigkeit folgt Angabe über die Behandlung der Formen von Plattfüßen, die durch geeignete Maßnahmen dem Dienste erhalten bleiben können. Die Behandlung besteht in Verabreichung von Plattfußeinlagen, welche folgende Bedingungen erfüllen müssen: 1. nach dem Prinzip der schiefen Ebene den umgelegten Kalkaneus wieder aufrichten; 2. den ganzen hinteren Fußabschnitt von der Ferse bis zu dem Zehenballen umgreifen; 3. am äußeren Fußrande aufgebogen sein, das Fußgewölbe nur so weit unterstützen, als es sich nach der jeweiligen Form des Fußes heben läßt, und 4. um diesen Forderungen gerecht zu werden, für jeden Fuß noch einen besonderen Gipsabdruck angefertigt werden.

B. empfiehlt Einlagen aus vernickelter Kupferbronze.

Hanel (Danzig).

1234. **Die militärischen und sozialen Folgen der Weichteilschußverletzungen des südwestafrikanischen Feldzuges 1904 bis 1907;** von Franz. (Festschrift zum 60. Geburtstag d. Gen.-St.-A. v. Schjerning 4. Okt. 1913. S. 68.)

Der Besprechung der unmittelbaren Folgen der Weichteilschußverletzungen und ihres Einflusses auf die Kampffähigkeit folgt die Er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

örterung, wieviele der Weichteilschußverletzten tatsächlich in der Schutztruppe noch Dienst getan haben. Das Resultat der Erörterungen über die Individualisierung ist folgendes: Wenn ein Weichteilschußverletzter noch längere Zeit im Kriege Dienst getan hat, ist seinen subjektiven Beschwerden kein Gewicht hinsichtlich der Erwerbsbeschränkung beizumessen, sofern sie nicht durch einen erheblichen objektiven Befund gestützt werden. Die durch Wohlwollen bedingte Vernachlässigung dieses Grundsatzes dürfte in einem zukünftigen Kriege mit seinen Massenverletzungen selbst einem siegreichen Staat die schwersten dauernden wirtschaftlichen Schädigungen bringen. Hanel (Danzig).

1235. **Über eine seltenere Art von Knochenzysten;** von Bischoff. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. Nr. 24. S. 927.)

Es handelte sich um 3 Schleim enthaltende Knochenzysten des 1. Mittelfußknochens, die ausgemeißelt wurden. Die Wände der Zysten bestanden aus plump gebautem Knochen mit Fasermark. Die einzelnen Knochenbälkchen zeigten an den Rändern zahlreiche Ausbuchtungen, in denen sich mehrkernige Riesenzellen vom myeloplaxen Typ finden. Sarkomgewebe war nirgends aufzufinden. Wahrscheinlich handelte es sich um das Endprodukt einer infektiösen Osteomyelitis. Hanel (Danzig).

1236. **Des modes d'hémostase actuels dans les blessures des grosses artéres par les armes à feu;** par Dupuich. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 2. S. 113.)

Auf Grund einer Zusammenstellung der einschlägigen Arbeiten aus der Literatur kommt D. zu folgenden Schlüssen:

Bloßlegen der verletzten Arterien und Unterbindung der beiden Enden in der Wunde ist die einzig sichere und allgemein anerkannte Methode. Auf dem Schlachtfelde wird man auf indirekte Kompression oder Umschnürung des Gliedes angewiesen sein. Die Unterbindung kann man auf dem Verbandplatze mit einigen aseptischen Kautelen mit sehr gutem Erfolg ausführen. Man vermeidet so die Komplikationen, die den mit einfacher Kompression Behandelten drohen, die Sekundärblutung, Bildung eines Aneurysmas, Infektion und Gangrän.

Als Grundsatz kann man aber auch aufstellen, daß, wie die Resultate der modernen Kriege beweisen, die Mehrzahl der nicht augenblicklich tödlichen Verletzungen der Gefäße ohne Komplikation auch ohne Operation heilt und daß es im höchsten Grade notwendig ist, die Verbandplätze und Lazarette der Front nicht mit dringlichen Operationen zu versperren. Man wird also, ohne die Indikation zu sofortigem Einschreiten außer acht zu lassen, sich erinnern müssen, daß die Unterbindung der großen Gefäße bei der Unruhe und Eile auf dem Schlachtfelde und der mangelhaften Asepsis eine schwierige Operation ist. Man wird nur die absolut dringlichen Eingriffe vornehmen und für alle anderen Fälle die Kompression verwenden.

Die Ligatur ist die Methode der Wahl bei den Aneurysmen nach Exstirpation des Sackes. Die primäre Naht der Gefäße wird in Rücksicht auf die schwierige Technik, die meist starke Quetschung der Arterienwände und die fast verhängnisvolle Thrombose selten versucht werden. Werden die Operationen später vorgenommen, so kann man sie mit derselben Sicherheit wie bei der Friedenschirurgie ausführen.

Hanel (Danzig).

1237. **Ferite d'arma da fuoco del torace osservate a Bengasi durante il conflitto italo-turco;** per Caccia. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 1. S. 5.)

Kleinkalibrige Mantelgeschosse, welche nur die Lunge penetrieren, können so leichte Verletzungen machen, daß sie widerstandsfähige Leute, wie die Eingeborenen von Libyen, nicht außer Gefecht setzen; das subkutane Emphysem fehlt regelmäßig, Hämoptöe im allgemeinen. Hämothorax bildet sich fast immer, bleibt aber sehr beschränkt. Pneumonie wurde nicht beobachtet. Die Behandlung besteht in der gewöhnlichen Wundbehandlung, von chirurgischen Eingriffen soll man sich enthalten außer in Fällen großer Hämorrhagie. Widenmann (Danzig).

1238. **Le ferite della testa osservate a Bengasi durante il conflitto italo-turco;** per Caccia. (Giorn. di Med. mil. Bd. 13. Nr. 8—9. S. 642.)

Die unmittelbar tödliche Wirkung der Schädelschüsse im italienisch-türkischen Kriege war sehr hoch (52,4%) infolge der großen Verwundungskraft der alten großkalibrigen Bleigeschosse der Gegner und der kleinen Entfernungszone, da der größte Teil der Schädelschüsse bei dem ungestümen Angriffe der Beduinen erfolgte oder beim Bajonettangriff der Italiener, wodurch die Explosionswirkung der Geschosse besonders groß wurde. Die Überlebenden und zur Behandlung Gekommenen hatten fast alle Tangentialschüsse, sie verliefen im allgemeinen gut und führten zu niedriger Mortalität, indem sie allgemein der Operation unterworfen wurden zur Reinigung, Entfernung der Fremdkörper, Knochensplitter und zertrümmerten Gewebes und zur Dränage. Die Lumbalpunktion hat sich als gutes Hilfsmittel zur Unterscheidung einfacher Schädelkapselverletzungen von jenen mit Gehirnbeteiligung erwiesen.

Widenmann (Berlin).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

C. Bücherbesprechungen.

55. **Handatlas der Anatomie des Menschen;** von Werner Spalteholz. Bd. 3: *Eingeweide, Gehirn, Nerven, Sinnesorgane.* 7. Aufl. Leipzig 1914. S. Hirzel. S. 477—869, Fig. 512 bis 935. (Brosch. 20 Mk., geb. 22 Mk.)

Mit dem vorliegenden dritten Bande ist die 7. Auflage des bekannten und weit verbreiteten Buches vollendet. Der Atlas von S. hat längst bewiesen, daß er den Bedürfnissen der Studierenden in hohem Maße entgegenkommt; so enthält auch der eben erschienene dritte Band eine Reihe von Verbesserungen, die sich namentlich auf das Gehirn beziehen, dessen Darstellung im S.schen Buche bereits in den früheren Auflagen eine besonders eingehende und übersichtliche war; neu ist besonders eine Darstellung der Rindenfelder der Großhirnhemisphären, die Flechsig geliefert hat. Die technische Ausführung der Abbildungen ist auch diesmal eine sehr gute, wenn auch für manche Farbdrucke die verhältnismäßig recht dunkle Unterlage des schwarzen Bildes sehr beeinträchtigend wirkt.

Sobotta (Würzburg).

56. **Lehrbuch der klinischen Diagnostik innerer Krankheiten;** von Paul Krause. Unter Mitwirkung hervorragender Fachgenossen. Jena 1913. Gustav Fischer. 1050 S. mit 3 Taf. u. 440 Fig. (Brosch. 18 Mk.)

Schon das rasche Erscheinen der 2. Auflage beweist, welchen Anklang das vorliegende Buch bei Ärzten und Studierenden gefunden hat. Es verdient seinen Erfolg durchaus; die einzelnen Abschnitte sind außerordentlich klar und verständlich verfaßt und durch zahlreiche zum Teil vortreffliche Abbildungen illustriert. Das Buch steht seinem Umfange nach in der Mitte zwischen den großen diagnostischen Handbüchern und den kleineren Lehrbüchern dieser Disziplin. Es bringt alles Gesicherte und daher Zuverlässige und hält sich frei von Hypothesen und Theorien, die den Anfänger nur verwirren. Ich kann das Buch als eines der besten Lehrbücher insbesondere den Studierenden aufs wärmste empfehlen.

Hirsch (Göttingen).

57. **Die Wassermannsche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Brauchbarkeit;** von H. Boas. 2., vermehrte u. verbesserte Auflage. Berlin 1914. S. Karger.

Nach kaum 3 Jahren hat sich eine Neuauflage des B.schen Werkes nötig gemacht. Das liegt nicht allein, wie B. in seiner Bescheidenheit meint, an der außerordentlichen Bedeutung der Reaktion, sondern an der glücklichen Gestaltung des Stoffes seitens B.s. Die Anordnung ist in der 2. Auflage dieselbe geblieben; der historischen Übersicht folgt die Technik, die Modifikationen der Wassermannschen Reaktion, die verschiedenen Präzipitationsmethoden, soweit sie als Ersatzmethoden gedacht sind. Im klinischen Teil wird das Verhältnis der Reaktion zu den einzelnen Stadien und Phasen der Syphilis eingehend erörtert; dem Einfluß der Behandlung auf die Reaktion wird Beachtung geschenkt und gewissermaßen die Quintessenz der ganzen Arbeit wird in dem Kapitel: wie muß die positive Wassermann-Reaktion aufgefaßt werden? niedergelegt. B. erblickt in ihr ein florides Syphilissymptom. Das Buch bringt eine sehr brauchbare Übersicht über alle Fragen mit Bezug auf die Wassermannsche Reaktion.

Riecke (Leipzig).

Büchereingänge.

Alle der Redaktion zur Besprechung eingesandten Bücher werden hier aufgeführt. Eine anderweitige Verpflichtung kann die Redaktion nicht eingehen; sie behält sich in jedem Falle die Besprechung des Buches vor.

Abel, R., Bakteriologisches Taschenbuch. 18. Aufl. Würzburg 1914. Curt Kabitzsch. 140 S. (Geb. 2 Mk.)

Gocht, H., Die Röntgenliteratur. 3. Teil 1912/13. Stuttgart 1914. Ferd. Enke. 306 S.

Heiberg, K. A., Die Krankheiten des Pankreas. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 326 S. (Brosch. 12 Mk.)

Köhler, A., Taschenbuch für Kriegschirurgen. Berlin u. Wien 1914. Urban u. Schwarzenberg. 93 S. (Geb. 2 Mk. 50 Pf.)

Kollmann, A., und **S. Jacoby,** Urologischer Jahresbericht. Literatur 1913. Leipzig 1914. Dr. Werner Klinkhardt. 540 S. (Brosch. 24 Mk., geb. 26 Mk.)

Krecke, Beiträge zur praktischen Chirurgie. 2 Bände. München 1914. J. F. Lehmann. S. 1—740 mit 69 Abb. (Zus. brosch. 10 Mk.)

Langstein, L., und **L. F. Meyer,** Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel. 2. u. 3. Aufl. Wiesbaden 1914. J. F. Lehmann. 408 S. mit 46 Abb. (Geb. 11 Mk.)

Lönne, F., Die Bedeutung der Wohnungsinspektion für die moderne Wohnungsfrage, erläutert an den in Hessen gemachten Erfahrungen. Wiesbaden 1914. J. F. Lehmann. 52 S. (Brosch. 2 Mk.)

Riecke, E., Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 3. Aufl. Jena 1914. Gustav Fischer. 807 S. mit 355 Abb. u. 23 Tafeln. (Brosch. 16 Mk. 50 Pf., geb. 18 Mk.)

Sohlern, E. v., Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. 14. Jahrgang. Leipzig 1914. Benno Konegen. 298 S. (Geh. 3 Mk., geb. 3 Mk. 60 Pf.)

Triepel, H., Die anatomischen Namen, ihre Ableitung und Aussprache. 5. Aufl. Wiesbaden 1914. J. F. Bergmann. 100 S. (2 Mk. 40 Pf.)

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. H. Leo in Bonn. — Hilfsredakteur: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schmidts Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesamten Medizin

81. Jahrgang **Band 320** **Dezember 1914**

A. Auszüge.

I. Militärmedizin.

1239. **The sterilization of skin and wounds;** by Clarke. (Journ. of royal army med. corps Bd. 20. Nr. 4. S. 458.)

Empfiehlt an Stelle der Jodtinktur $^1/_2$prom. Sublimat-Methylalkohol zur Entkeimung der Haut. Für den Feldgebrauch wird eine verschraubbare Kautschukbüchse, an deren Deckel sich eine kleine Büchse befindet („Vulcanite Pocket Wound Sterilizer") empfohlen. v. Vagedes (Danzig).

1240. **Comprimés pour la préparation extemporance de la teinture d'iode;** par Pellerin. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 2. S. 231. 1913.)

Tabletten, die jede 50 g Jodtinktur liefern und in Alkohol leicht löslich sind. Die Herstellungsart wird nicht mitgeteilt.

Hanel (Danzig).

1241. **A tour of duty at Fort Riley and its lessons;** by Linnell. (Mil. Surg. Bd. 32. S. 70.)

Ein lesenswerter Beitrag zur Lagerhygiene im Frieden. In dem zu Übungszwecken beim Fort Riley (Illinois) aufgeschlagenen Lager sind umfangreiche Vorkehrungen getroffen. In den Küchen sind neben den Soldaten besondere Köche tätig, die ihre Schulung in der Ft. Riley School of Instruction for Army Cooks and Bakers erhalten haben; so wird die Fertigkeit zweckmäßigen Kochens in der Armee verbreitet. In den Küchen gehen die flüssigen Abfälle in besondere Gruben, welche innerhalb der Feuerung angebracht sind, und werden so zum Verdampfen gebracht. Die festen Abfälle werden in besonderen Gruben außerhalb der Küchen verbrannt. Die Latrinen wurden täglich, nach Abnahme der Holzfitze, ausgebrannt, nachdem Stroh und rohes Öl, 1 Gallone (etwa $3^3/_4$ Liter) für jede Grube, hineingebracht war. Dieses Verfahren der Kotverbrennung soll sich gut bewährt haben. Die Fliegenplage wurde durch Aufstellen zahlreicher Fliegenfallen bekämpft. Zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten wurden vorbeugende Mittel (1prom. Höllensteinlösung und 30prom. Kalomelsalbe) verabreicht. Außerdem wurde allabendlich durch Vorführung kinematographischer Bilder und Konzerte für Zerstreuung und kameradschaftliches Zusammenkommen gesorgt. v. Vagedes (Danzig).

1242. **Schußverletzung des Rückenmarks;** von O. Oesterlen. (D. militärärztl. Zeitschr. Bd. 42. S. 141.)

Schuß aus einem Teschingewehr, Bleirundkugel von 9 mm Kaliber, auf 1 m Entfernung abgegeben, Geschoß zwischen 1. und 2. Lendenwirbel. Die Dura war, wie die Operation zeigte, nicht verletzt. Tod in Asphyxie. Die Sektion ergab, daß die Dura intakt, aber das Rückenmark bis auf eine kleine Brücke an der Vorderseite vollständig durchtrennt war.

Hanel (Danzig).

1243. **Ricerche sperimentali sulla edonal-flebonarcosi;** per Pomponi. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 2. S. 84.)

P. experimentierte mit intravenösen Hedonalinjektionen (0,75%) an 20 Hunden von 7—20 kg Gewicht und kommt zu sehr günstigen Ergebnissen. Er brauchte durchschnittlich 202 ccm für eine Narkose von $^1/_2$ Stunde, 270 ccm für eine solche von 1 Stunde, 362,5 ccm für 2 Stunden und 380 ccm für 3 Stunden, also 1,5—2,85 Hedonal. Bei einer Durchschnittsanfangsgeschwindigkeit des Stroms von $1^1/_2$ ccm pro Minute bedurfte es 3—5 Minuten bis zur Vollnarkose und verringerte dann das Tempo um $^1/_3$ oder $^1/_2$. Zur Unterhaltung der Narkose braucht man bei kontinuierlichem Strom viel kleinere Mengen als bei Injektion in Intervallen (nach Fedoroff). Die Erniedrigung der Körpertemperatur ist unbedeutend. Mit Ausnahme einer leichten transitorischen Albuminurie in 1 Falle hat P. keine Nierenschädigungen gesehen. Störungen der Herztätigkeit und der Atmung, Exzitation und ähnliches fehlen. Bei der Dauer der Narkose über $^1/_2$ Stunde tritt nachher längerer ruhiger Schlaf ein. Die Lösung muß zur Injektion jedesmal für sich bereitet und sterilisiert werden. Widenmann (Berlin).

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1244. **Über das Vorkommen von Ozaena bei Wehrpflichtigen;** von Becker. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70. Nr. 3 u. 4. S. 286.)

Im Herzogtum Altenburg wurden 1913 bei 1476 Wehrpflichtigen des ersten Jahrganges 38 = 2,6% mit Ozaena bzw. Rhinitis atrophicans simplex behaftete Leute vorgefunden.

Die kurze Übersicht soll zu vergleichenden Untersuchungen anregen. Die Anregung ist zu begrüßen, doch dürften sich derartige Untersuchungen bei der Musterung kaum grundsätzlich durchführen lassen. Mehr Aussicht auf ein greifbares Ergebnis bietet vielleicht die seit 1912 eingeleitete Ozaena-Sammelforschung des III. internationalen Laryngo-Rhinologenkongresses, da diese sich auf ein außerordentlich großes Menschenmaterial, vor allem auf beide Geschlechter und die Schuljugend erstreckt. Thiel (Danzig).

1245. **The diagnosis and management of early phthisis;** by Harrison. (Journ. of royal army med. corps Bd. 20. Nr. 5. S. 553.)

Die klinischen Symptome der Lungenschwindsucht im ersten Beginn, namentlich unter den Verhältnissen des Militärdienstes, sowie die modernen, von der Bakteriologie und Serumforschung an die Hand gegebenen Hilfsmittel zur Stellung der Diagnose wie zur spezifischen Behandlung werden in ausgezeichnet übersichtlicher, das gereifte Urteil eines Praktikers zeigender Weise besprochen. Hervorgehoben sei, daß H. zur Stellung der Diagnose dem alten Tuberkulin bei subkutaner Anwendung den Vorzug gibt, während er die v. Pirquetsche Reaktion beim Soldaten, da es sich um einen Erwachsenen handelt, als ziemlich wertlos bezeichnet, und daß er bei Mischinfektionen mit Autovakzinen, hergestellt aus den im Lungenauswurf gefundenen Bakterien (M. catarrhalis, Friedländer, Streptokokken oder Pneumokokken), wiederholt erhebliche Besserung, namentlich Nachlassen des Fiebers erreichte. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

v. Vagedes (Danzig).

1246. **Du diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire;** par Cayrel. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 64. Nr. 2. S. 122. 1914.)

Unter den Frühsymptomen der Tuberkulose stehen die auskultatorischen Zeichen an erster Stelle, besonders wenn sich Veränderungen des normalen Atemgeräusches in der „Alarmzone" (Stephen Chauvet) finden. Diese Alarmzone, von der Größe des doppelten Durchmessers eines 5-Frankstücks, liegt in der Mitte einer Linie, welche von dem Zwischenraum des 7. Hals- und 1. Brustwirbels nach dem Ende des inneren Drittels des Schulterblattes gezogen wird. Weitere wichtige Zeichen sind intermittierendes, meist am Nachmittag, manchmal auch in der Nacht eintretendes Fieber und Abmagerung infolge rapiden Eiweißzerfalles im Organismus (Nachweis durch vermehrten Harnstoff, Harnsäure usw. im Urin). Eine große Rolle spielt weiter die Radioskopie, doch kommt sie für Massenuntersuchung, wie sie der militärische Dienst fordert, nicht in Betracht. Für diese ist das beste, sicherste und zurzeit einfachste Mittel das Phänomen von Baccelli-Kuthy, welches auf der Beobachtung beruht, daß bei beginnender Tuberkulose das Akromion der erkrankten Seite sich während der Inspiration weniger ausgiebig bewegt, als das der gesunden, eine Erscheinung, die man mit Leichtigkeit sehen kann, wenn man hinter dem zu Untersuchenden steht. Endlich wird noch die Eiweißreaktion des Auswurfes als ein wertvolles Mittel genannt, die Lungenschwindsucht früh zu diagnostizieren.

Hammerschmidt (Danzig).

1247. **Un cas de démence précoce à forme catatonique chez un jeune soldat;** par Vidal. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 6. S. 566.)

V. behauptet, daß bereits 30 Jahre vor Kraepelin Morel in Frankreich die Dementia praecox beschrieben habe. Die Krankheit ist, je mehr die Diagnostik eine präzisere wird, als unheilbar anzusehen, wenn auch das intellektuelle Defizit, das bei den leichteren Fällen zurückbleibt, bisweilen gering ist. Man kann deshalb bei den Fällen, welche nicht mit einer vollkommenen Verblödung enden, sondern scheinbar gesund werden, von einer sozialen, aber nicht vollkommenen Heilung reden. V. macht mit Recht darauf aufmerksam, daß viele junge Leute, welche im bürgerlichen Leben als faul, lasterhaft, schlecht erzogen gelten (déclassé), oft schon die ersten Zeichen der Krankheit zeigen, welche erst später zum Ausbruch kommt und in der Kaserne sich zuerst in Verstößen gegen die Disziplin äußert. Eine sorgfältige Untersuchung wird zahlreiche Fälle von Dementia praecox in den Gefängnissen, Strafkompagnien und ähnlichen Anstalten zutage fördern.

Hammerschmidt (Danzig).

II. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

1248. **Über die ersten Entwickelungsstadien der Glandula submaxillaris und der Parotis;** von Hans Moral. (Anat. Hefte Bd. 47. Abt. 1. H. 142. S. 277 u. 383. 1913.)

M. berichtet über die ersten *Entwickelungsstadien zweier Speicheldrüsen des Menschen*, der *Parotis* und der *Glandula submaxillaris*. Die erstere entwickelt sich aus einer kleinen soliden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Anschwellung des Epithels der seitlichen Mundbucht, und zwar an der Stelle, wo sich dieses von derem Boden zur Decke umschlägt; die Anlage erfolgt später als die der Submaxillaris, aber früher als die der Sublingualis; auch die Verzweigung der Parotisanlage erfolgt später als die der Submaxillaris. Die Anlage entfaltet sich frühzeitig nach der distalen Seite, wobei der Ausführungsgang verschiedene Krümmungen zeigt, wie überhaupt bei dessen Entwickelung mechanische Verhältnisse im Gegensatz zur Drüse selbst eine bedeutende Rolle spielen. Die Lumenbildung setzt noch vor Beginn der Verzweigung der Drüse ein, und zwar etwa in der Mitte des Epithelstranges, sie erfolgt nicht durch Zerfall, sondern ausschließlich durch Auseinanderweichen der Zellen. Die Sprossung erfolgt unter dem Bilde einer Traube; die anfänglich runden Endknospen werden länglich (birnförmig). Eine Kapsel fehlt auch der embryonalen Drüse. Auf die Gestaltung des Drüsenkörpers sind die Glandula submaxillaris und die Arteria maxillaris externa von nennenswertem Einfluß.

Die Epithelzellen, welche sich als Anlage der *Glandula submaxillaris* in die Tiefe senken, sind vom übrigen Epithel der Mundhöhle deutlich zu unterscheiden; an der anfangs leistenförmigen Anlage sind Hals und Kopf zu unterscheiden, ebenso die zentral gelegenen Zellen von den peripherischen; erstere sind mehr rund. Aus dem zuerst nach unten, später im Bogen nach hinten wachsenden Epithelzapfen gehen kleine Knospen hervor, die dann zu den Zweigen des Ausführungsganges werden, dessen ganzes System auf einige wenige Hauptäste zurückgeführt werden kann. Die Drüse baut sich etagenförmig auf; die Endknospen liegen anfangs hauptsächlich peripherisch, später auch mehr in der Mitte. Mehrere Endknospen können von einer gemeinsamen Stelle ihren Ausgang nehmen. Der Ausführungsgang bildet mehr oder weniger deutlich drei flache Bogen. Die einzelnen Drüsenteile weichen sich gegenseitig aus, wobei die entstehenden Winkel möglichst durch Bögen ausgeglichen werden. Wie bei der Parotis bilden sich die Lumina durch Auseinanderweichen der Zellen. Schleimzellen treten in den Gängen später auf als in den Endknospen, während die terminal gelegenen Zellen dieser lange ihren ursprünglichen Zustand bewahren. Nur ein Teil der Epithelzapfen wird zur Bildung der Drüse benutzt. Die Kapsel entsteht wahrscheinlich auf einen Reiz der Drüse auf das umliegende Bindegewebe. Ihre Anlage ist anfangs fast rein zellig; da sie größer auftritt als die Drüsenanlage selbst, wächst sie auch langsamer als diese. In Verbindung mit der Kapsel entstehen die Septen. Die Bedeutung der Kapsel ist zum Teil eine transitorische; so gibt sie ihre ursprüngliche Beziehungen zum Nervus lingualis später wieder auf. Die definitive Kapsel geht aus ihr unter Verstärkung durch Bindegewebe hervor; auf ihre Gestaltung wirken besonders ein: der Meckelsche Knorpel, der Biventer, Mylohyoideus, Pterygoideus internus, Nervus hypoglossus und vor allem die Vena facialis communis, nicht dagegen die Parotis. Die Ganglienzellhaufen in der Drüse sind wie die an den Ästen des Nervus lingualis Teile des Ganglion sublinguale. Sobotta (Würzburg).

1249. **Über Becher- und Flimmerepithelien und ihre Beziehungen zueinander;** von S. Tschassownikow. (Arch. f. mikr. Anat. Bd. 84. Abt. 1. S. 150. 1913.)

T. untersuchte die *gegenseitigen Beziehungen der Becher- und Flimmerepithelien* mit Rücksicht auf die Morphologie und Physiologie der *Zentralkörper*. Die Diplosomen der Becherzellen, welche denen anderer zylindrischer Zellen entsprechen, sind echte Zellzentren; der für sie gebräuchliche Name: Zentralkörper ist daher durchaus berechtigt. In den Becher- wie in den Flimmerzellen verharren die Zentralkörper bei der Schleimmetamorphose nicht an einer Stelle, sondern sie ändern ihre Lage ständig in strenger Übereinstimmung mit verschiedenen funktionären Zuständen der Zelle. T. hält daher auch die Zentrosomen für Organe, unter deren Mitwirkung die Schleimbildung in der Zelle vor sich geht.

Sobotta (Würzburg).

1250. **Beiträge zur Entwickelungsgeschichte der kaudalen Darmabschnitte und des Urogenitalsystems des Menschen auf teratologischer Grundlage;** von Herbert von Berenberg-Goßler. (Anat. Hefte Bd. 49. H. 149. S. 615. 1913.)

v. B.-G. untersuchte die *Entwickelung des kaudalen Darmabschnittes* und des *Urogenitalsystems des Menschen* auf *teratologischer Grundlage*. Die Ergebnisse waren folgende: Durch die Aufteilung der Kloake entsteht nicht nur das Rektum des Menschen, sondern auch der unterste Teil des Ileum, das Zökum mit dem Processus vermiformis und das gesamte Kolon. Ebenso geht die ganze Harnblase mit Ausnahme des Teils, der sich durch Ausweitung der Wolffschen Gänge bildet, aus der Kloake hervor. v. B.-G. schließt sich der von den meisten Autoren vertretenen Ansicht an, daß der Hodensack aus den Geschlechtswülsten entsteht. Einen Darmabschnitt, der dem untersten Ileum, Zökum, Kolon und Rektum des Menschen homolog ist, besitzen nur diejenigen Wirbeltiere, deren Harnblase der des Menschen homolog ist.

Sobotta (Würzburg).

1251. **Der Einfluß verschiedenartiger Ernährung auf die Regeneration bei Kaulquappen (Rana esculenta);** von B. Romeis. (Arch. f. Anat. u. Entwickelungsgesch. Bd. 37. S. 183. 1913.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

R. beschäftigt sich mit der Frage des Einflusses verschiedenartiger Ernährung auf die Regeneration bei Kaulquappen des Wasserfrosches. Zunächst konnte R. feststellen, daß sich die Stärke der Regeneration der Ruderschwänze durch verschiedene Ernährung bis zu einem gewissen Grade beeinflußbar ist, nämlich durch Fütterung mit Thyreoidea, Thymus, Nebenniere und Hypophyse; dabei war die Wirkung von Thymus am stärksten, die von Thyreoidea am schwächsten. Nebenniere und Hypophyse nahmen eine Mittelstellung ein, und es war gleichgültig, ob Hirn- oder Drüsenteil der Hypophyse, ob Rinde oder Mark der Nebenniere verfüttert wurde. Auch die Geschwindigkeit der Regeneration ist durch die Ernährung beeinflußbar, auch kann die Regeneration vor der Erreichung der ursprünglichen Länge durch den Einfluß der Nahrung gehemmt werden. Die Thyreoideaernährung zeigt sogar einen Einfluß auf die Richtung des Regenerats insofern, als bei schräger Resektion das Regenerat gleich von Anfang an gerade wächst. Die abgeschnittene Schwanzspitze regeneriert sich sogar dann noch, wenn sie Kaulquappen, die durch Thyreoideafütterung in der Entwickelung und Metamorphose beschleunigt waren, kurz vor Vollendung der Metamorphose reseziert wurde. Die Ernährung mit Thyreoidea wirkt auch bei gleichzeitig stattfindender Resektion einen beschleunigenden, die mit Thymus einen hemmenden Einfluß auf das Längenwachstum aus. Die Wirkung der Thymusfütterung wird jedoch bei gleichzeitig stattfindender Regeneration vermindert. Beim Längenwachstum lassen sich entgegen dem Verhalten beim Regenerationswachstum Unterschiede je nach der Verwendung der verfütterten Substanz feststellen; so wirken Hirn- und Drüsenteil der Hypophyse, Mark- und Rindensubstanz der Nebenniere auf das Längenwachstum verschieden ein.

Sobotta (Würzburg).

1252. **Eine Varietät eines Teils des N. femoralis;** von Thomas H. Legget und Joseph Lintz. (Anat. Anz. Bd. 43. S. 232.)

L. u. L. beschreiben eine eigentümliche und bisher unbekannte *Anomalie eines Teils des Nervus femoralis;* als solcher mußte der Nervenzweig trotz seines anomalen Verlaufes durch den Plexus sacralis und das Foramen ischiadicum majus bezeichnet werden, da er Zweige zur Innervation des Quadriceps femoris und Anastomosen zum Saphenus abgab. Der Ast stammte aus L IV und lief mit dem Nervus glutaeus superior zusammen. Die Varietät war beiderseits vorhanden und mit Muskelanomalien gepaart (rechts: Caudo-femoralis, links: Scansorius).

Sobotta (Würzburg).

1253. **Über den Bau der menschlichen Samenblasen;** von Ernst Seifert. (Anat. Anz. Bd. 44. S. 136. 1913.)

Seifert versuchte mittels der *Präparationsmethode* einen Einblick in den *Aufbau der menschlichen Samenblase* zu erhalten, insbesondere festzustellen, ob das blinde „Ende" der Samenblase mit dem Ende des sie bildenden Schlauches zusammenfällt oder vielmehr der Biegung einer Windung entspricht. Die Samenblase besteht aus einem Hauptschlauch und einer Anzahl von Divertikeln. Weder die Ausbildung dieser noch die Windungen lassen nach S. einen bestimmten Typ erkennen. Stets ist der Hauptgang gewunden; mindestens einmal kehrt er sich in seiner Richtung vollkommen um; diese Umbiegung kann anscheinend nach median- wie nach lateralwärts gleich oft erfolgen; sie braucht auch gar nicht in der frontalen Ebene zu liegen. Es besteht weder ein direktes noch ein reziprokes Verhältnis zwischen dem Grade des Gewundenseins und dem Maße der Divertikelbildung; ebensowenig ist deren Ausbildung davon abhängig, ob sie am aufsteigenden oder absteigenden Schenkel des Hauptganges sitzen. Durch sekundäre Verwachsungen können Inselbildungen entstehen. Niemals bildet das blinde Ende der Drüse (also des Hauptganges) den distalen Pol des ganzen Samenblasenkörpers; dieser entspricht vielmehr in der Regel einer Umbiegungsstelle des Hauptganges oder aber einer hier gerade mündenden Ausbuchtung. Sobotta (Würzburg).

1254. **Über den Bau der menschlichen Samenblasen;** von R. Picker. (Anat. Anz. Bd. 44. S. 377. 1913.)

Mit dem gleichen Thema wie Seifert beschäftigt sich auch Picker. P. hält die von Seifert angewandte Messerpräparation für vollkommen ungeeignet, um den Verlauf des Hauptganges und seiner Divertikel bestimmt feststellen zu können. P. untersuchte eine sehr große Anzahl von Drüsen, und zwar *mittels Injektion von Wismutpaste.* Auf Grund dieser Methode gelangte P. zur Aufstellung von 5 Typen des Verhaltens der Samenblase: 1. großer, langer, gewundener Schlauchtypus (bis 24 cm Länge und 10 ccm Inhalt), 2. einfacher, kurzer, gerader Schlauchtypus, 3. dünne gewundene Röhren mit oder ohne kleine Divertikel, 4. gerader oder gewundener Hauptgang mit größeren, traubig aufsitzenden Divertikeln, 5. kurzer Hauptgang, große verästelte Nebengänge. Eine Inselbildung gibt es nach P. nicht; es handelt sich hier um eine durch Begegnung zweier blind endender Divertikel erzeugte Täuschung; die Injektionsmethode zeigt sicher, daß es sich um keine Anastomose handelt. Ferner entspricht in vielen Fällen das blinde Ende des Organs tatsächlich der oberen (distalen) Spitze des Samenblasenganges. Die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Umbiegung des Hauptganges erfolgt in weitaus der Mehrzahl der Fälle nach der lateralen Seite; die mediale Umbiegung ist relativ selten.

Sobotta (Würzburg).

1255. **Modifications, qui ont lieu dans le poumon avant et après la naissance en rapport avec la function respiratoire;** par A. Ridella. (Arch. ital. de Biol. Bd. 59. S. 371. 1913.)

R. beschäftigt sich mit der Frage der *Veränderungen* in den *Lungenbläschen vor und nach der Geburt* mit Rücksicht auf deren respiratorische Funktion. Die Abplattung des Alveolarepithels ist eng verknüpft mit der Erweiterung der Alveolen. Auch bei extremer Dehnung der Alveolarwand läßt sich eine kontinuierliche Epithellage mit stark abgeplatteten Kernen und einem ganz schmalen Protoplasmasaum nachweisen. Diese Epithelabplattung bei Dehnung der Alveole findet nicht gleichmäßig im Bereiche des ganzen Umfanges des Lungenbläschens statt, sondern beginnt im Fundus der Alveole und dehnt sich von da allmählich aus, bis sie die Stelle der Einmündung des Alveolarganges erreicht. Ähnliche Erscheinungen, wie sie in der Lunge des Neugeborenen bei Beginn der spontanen Atmung auftreten, zeigen sich nun auch im Zustand der Asphyxie in der fötalen Lunge oder kurz nach der Geburt vor Beginn der Atmung oder, wenn die Geburt in ein anderes Medium als Luft erfolgt, vorausgesetzt, daß die physikalischen Bedingungen für Ausdehnung eines Bläschens überhaupt gegeben sind. Daher ist auch die Ausdehnung von Lungenbläschen kein sicheres Zeichen dafür, daß der Neugeborene gelebt hat.

Sobotta (Würzburg).

III. Physiologie.

1256. **Eine neue Methode zur Registrierung der Darmtätigkeit;** von P. Trendelenburg. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 67. 1913.)

Die Methode besteht darin, daß die Bauchhöhle des Versuchstieres als „Wasserbad" für den in situ belassenen Darm benutzt wird. In eine Öffnung der Bauchdecken wird wasserdicht ein hohler Glaszylinder (von Reagenzglasweite) eingenäht, in dessen unteren Abschnitt eine Dünndarmschlinge vorgezogen wird. Die Bauchhöhle wird mit körperwarmer Ringerlösung angefüllt. Das dauernd von der Ringerlösung umspülte Darmstück wird mit dem die Bewegung registrierenden Hebel verbunden.

Die Methode hat gegenüber der Magnusschen also den Vorteil, daß der Darm während des Versuchs dauernd durchblutet wird und Wirkungen auf die Darmnerven studiert werden können wie am normalen Darm.

Dittler (Leipzig).

1257. **Beiträge zur Physiologie des überlebenden Dünndarms von Säugetieren;** von T. Gayda. (Pflügers Arch. Bd. 151. S. 407. 1913.)

Vf. hat die Bewegungen des isolierten Igeldarmes mit Hilfe einer Methode untersucht, die es gestattet, die Wirkungen von Salzlösungen verschiedener Zusammensetzung auf die Schleimhaut- und Serosaoberfläche gesondert zu untersuchen. Es zeigte sich, daß die Zunahme des osmotischen Druckes der im Darm befindlichen Flüssigkeit zu einer Steigerung des Tonus der Längsmuskulatur, zum Teil auch der Ringmuskulatur führt; destilliertes Wasser übte vom Inneren her dagegen keinen Einfluß auf die Bewegungsvorgänge aus. Steigerung des osmotischen Druckes in der Außenflüssigkeit bewirkte eine Tonuszunahme in der Ring-, eine Tonusabnahme in der Längsmuskulatur. Hinsichtlich des Einflusses der chemischen Reaktion ergab sich, daß Steigerung der Alkaleszenz sowohl von innen wie von außen her begünstigend auf die Darmbewegungen wirkt; vor allem nehmen die sog. Magnusschen Schwankungen an Häufigkeit und Regelmäßigkeit zu. Saure Reaktion führt umgekehrt immer sehr rasch zu einer Stillstellung des Darmes. Alles in allem gilt, daß die untersuchten Lösungen von der Serosaoberfläche her stets viel prompter und intensiver auf die Darmbewegungen wirkten als von der Mukosa aus, was aus allgemein physiologischen Gründen nicht weiter verwunderlich ist. Eine dauernde Unterhaltung der Darmbewegungen gelingt, wie auch schon andere Autoren angegeben haben, nur, wenn die Umspülungsflüssigkeit wenigstens potentiell alkalisch ist und ferner eine solche Zusammensetzung hat, daß sie den Nervenzentren des Darmes kleine Mengen Kohlensäure liefern kann.

Dittler (Leipzig).

1258. **Beiträge zur allgemeinen Physiologie der Sinnesorgane;** von F. Fröhlich. (Zeitschr. f. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. S. 1. 1913.)

F. hat bei seinen Untersuchungen über die bei *Belichtung des Auges auftretenden Netzhautströme* aus mehreren Gründen das Zephalopodenauge gewählt. Er stellte zunächst fest, daß sich bei Belichtung einsinnige und mehrsinnige Stromschwankungen ableiten lassen. Die ersteren stellen eine unter dem Einflusse der Belichtung auftretende Verstärkung des Ruhestromes dar, die letzteren zeigen eine weitgehende Übereinstimmung mit den mehrsinnigen Schwankungen bei den Wirbeltieraugen. Der Erregungsvorgang in der Netzhaut der Zephalopoden ist nun rhythmischer Natur: Bei konstanter Belichtung reagiert

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

die Netzhaut mit einer schnellen Folge der Erregungen. Die Frequenz und Intensität der Netzhauterregungen ist von der Intensität der Belichtung abhängig, sie zeigt Werte von 20 bis 90 Erregungswellen in der Sekunde. An die Belichtung schließen sich langdauernde Nachrhythmen an, deren Erregungswellen je nach dem vorhergehenden Reiz verschieden frequent und intensiv sind. Frequenz und Intensität der Erregungswellen in der Netzhaut ist von der Wellenlänge des Lichtes abhängig. Die daraus von F. abgeleitete Theorie der Licht- und Farbenaufnehmung beruht auf der Annahme von der Existenz antagonistischer Prozesse im Zentralnervensystem. Verschiedenfarbige Lichter ermüden die Netzhaut auch in verschiedenem Grade, am wenigsten das rote, am meisten das unzerlegte weiße Licht. Durch die Ermüdung mit weißem Licht verlieren die kurzwelligen Strahlen mehr an Wirksamkeit als die langwelligen. Übrigens soll die Ermüdbarkeit der Netzhaut geringer sein als die des Zentralnervensystems. Man sieht schon, worauf F. zielt: die Helladaption faßt er als den Ausdruck einer Ermüdung der Netzhaut auf.

Infolge der schnelleren Ermüdung für kurzwellige Strahlen verschiebt sich bei der Helladaption das Maximum der Wirksamkeit eines Spektrums mehr nach dem roten Ende zu (Purkinjesches Phänomen). Demnach kommt F. auf die Heringsche Anschauung über die Adaption zurück. F. sieht darin nur den Ausdruck einer allgemeinen Gesetzmäßigkeit, welcher die Reizbeantwortung vieler Formen lebender Substanz folgt: Auch wenn man einen Muskel ermüdet, so nimmt seine Erregbarkeit stärker für einen hochfrequenten, als für einen wenig frequenten Wechselstrom ab. Köllner (Würzburg).

IV. Mikrobiologie und Serologie.

1259. **L'eliminazione dei prinzipi immunizzanti del sangue dalla superficie delle piaghe;** per Cossu. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 8—10. S. 578. 1913.)

C. wollte experimentell feststellen: 1. ob die Antikörper des Blutes in die Wundsekrete von Hautwunden übergehen, 2. ob die Dauer ihrer Ausscheidung in Beziehung steht zu der Dauer der Antikörper im Blute, 3. ob sich der Zyklus des Verhaltens der Antikörper im Blute und im Wundsekret in eine einfache Formel bringen läßt. Hierzu operierte er an Kaninchen, welchen er auf dem Rücken eine 3—4 cm lange sterile Hautwunde (Tasche) anlegte und mit steriler Gaze ausstopfte. Die Tiere wurden mit Einspritzungen von Pferdeblutkörperchen bzw. Pneumokokken (durch Äther sterilisiert) behandelt. Er untersuchte das Blutserum und das Wundsekret auf Hämolysine, Hämoglutinine, Präzipitine (bei einem Titer von $^1/_{40}$—$^1/_{2000}$) und Immunkörper, letzteres durch Prüfung am lebenden, mit Pneumokokken infizierten Tier. Seine Ergebnisse sind folgende: 1. Lysine, Agglutinine, Präzipitine und Immunkörper gehen in das Wundsekret über, 2. die Schwankungen im zeitlichen Verlauf des Auftretens und Verschwindens der Antikörper im Blut gehen parallel, die Quantität der Antikörper ist in dem Wundsekret immer kleiner als im Blute mit bezug auf das Volumen, nicht aber mit bezug auf das getrocknete Material. C. schließt daher einen aktiven Anteil des Granulationsgewebes an der Bildung der Antikörper aus (wenigstens für gesunde Wunden); das Verschwinden der Antikörper beginnt immer zuerst aus dem Wundsekret und läuft graduell parallel dem Verschwinden aus dem Blut.

Widenmann (Berlin).

1260. **Die bakteriologische Typhusdiagnose;** von F. Berka. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 37.)

Erfahrungen an 1000 Fällen lehren, daß die größte diagnostische Bedeutung die Blutproben besitzen, und zwar im Beginne die Kultivierung, von der 2. Woche ab die Agglutination; die erstere eignet sich mehr für Krankenhäuser, die letztere wegen ihrer Einfachheit mehr für die Praxis. Sie lieferte B. in 85% der Fälle positive Resultate. Die Untersuchung des Stuhles und Harnes ergibt nur in einem kleinen Bruchteil der Fälle (25 bzw. 5%) Typhusbazillen und meistens dort, wo die Diagnose schon durch die Seroreaktion oder Kultur aus dem Blute feststeht. Dagegen zeigt sie den Grad der Infektiosität und bei Bazillenträgern die Quelle der Infektion gut an. Mühlstein (Prag).

1261. **Das Pappataci- oder Phlebotomfieber;** von K. Franz. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 34.)

Das Virus wird durch das Weibchen von Phlebotomus pappatasii übertragen; durch Injektion des Blutes der Kranken wird die Krankheit hervorgerufen. Die Inkubationszeit beträgt 3 bis 10 Tage. Nach 7 Tagen finden sich im Blut Immunkörper, die das Virus binden; daher kommen nach 7 Tagen keine Relapse mehr vor. Das Virus passiert Berkefeld- und Chamberland-Filter. Die ersten Krankheitserscheinungen treten ehestens am 6. Tage nach der Infektion auf. Klinisch ist die Leukopenie, die Hautveränderungen und die larvierte Form des Auftretens (akuter Darmkatarrh) hervorzuheben. Die Therapie beschränkt sich auf Linderung der Schmerzen. Mühlstein (Prag).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

1262. **Contribution à l'étude de la vaccinothérapie de la fièvre typhoide;** par E. Roques. (Toulouse 1913. Dirion.)

Das sensibilisierte lebende Antityphusvakzin nach Besredka bewährte sich in einer größeren Anzahl von Typhusfällen, vorausgesetzt, daß der Verlauf nicht von vornherein zu schwer war; in solchen Fällen ist wegen allgemeiner oder lokaler Nebenwirkungen große Vorsicht angebracht. In der Regel wird die Temperatur erniedrigt, die Diurese gebessert, der Gesamtzustand gehoben, der Verlauf abgekürzt.

Fischer-Defoy (Dresden).

1263. **Methods of increasing the accuracy and the delicacy of the Wassermann reaction;** by F. H. Thiele and D. Embleton. (Lancet Febr. 21. 1914. S. 526.)

Die Feinheit der Wassermannschen Reaktion erhöht sich, wenn man die Menge des Komplementes verringert, die des inaktivierten syphilitischen Serums vermehrt und etwa 50 bis 100 Antigeneinheiten nimmt. Der Gebrauch von Cholesterin und anderen antikomplementären Substanzen als Antigen bringt Fehler mit sich.

Fischer-Defoy (Dresden).

1264. **Sull' potere battericida ed indice opsonico del siero di sangue in alcuni stati surrenali sperimentali;** per V. Cerfoglia. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 6. S. 146. 1914.)

Bei Kaninchen wurde ein Hyposuprarenalismus dadurch hergestellt, daß eine Nebenniere ganz oder teilweise exstirpiert wurde. Gleich nach der Operation ist die bakterizide Kraft des Blutserums herabgesetzt, später aber wächst sie, bis sie den Grad erreicht, der beim Kontrolltier besteht. Der opsonische Index ist ebenfalls zuerst herabgesetzt, nach 10 Tagen ist er gleich der Norm, die er dann später übersteigt.

Fischer-Defoy (Dresden).

1265. **Pertussis vaccine;** by O. H. Kelsall. (Therap. Gaz. 38. Nr. 1. S. 14. 1914.)

Aus Reinkulturen des von Bordet und Gengou entdeckten Bazillus wurde eine Vakzine hergestellt, die die Keuchhustenanfälle mildert und seltener macht, den Verlauf der Krankheit kürzt und Komplikationen verhütet.

Fischer-Defoy (Dresden).

1266. **Sugli antigeni per la reazione meiostagmica nei tumori maligni;** per G. di Quattro. (Tumori Bd. 3. Nr. 2. S. 202. 1913.)

Für die Meiostagminreaktion der malignen Tumoren können als geeignete Antigene die Lebern verschiedener Vögel (Tauben, Hühner, Sperlinge) und Säugetiere (Schwein, Kalb, Kaninchen, Katze) verwendet werden.

Walz (Stuttgart).

1267. **The gonococcus complement fixation test and analysis of results from the use;** by B. A. Thomas and R. Joy. (Arch. of int. Med. Bd. 13. Nr. 1. S. 143. 1914.)

Die Komplementablenkungsmethode bei Gonorrhöe gab nach den vorliegenden ausgedehnten Untersuchungen bei gonorrhoischer Arthritis stets positive Resultate. Bei Epididymitis war sie in 87,5%, bei Strikturen in 52%, bei chronischer Urethritis posterior in 30%, bei akuter gonorrhoischer Urethritis in 9% der Fälle positiv. T. u. J. hoffen, daß diese Methode in gleicher Weise für die Gonorrhöe Bedeutung erlangen wird, wie die Wassermannsche Methode bei der Syphilis.

Walz (Stuttgart).

1268. **Komplementfixation bei Tuberkulose;** von J. Davidovies. (D. med. Woch. 1914. Nr. 1. S. 21.)

Es gelang mit dem Serum Tuberkulöser und Alttuberkulin als Antigen spezifische Komplementbindung nach Bordet-Gengou zu erhalten, jedoch nur mit aktivem Serum. Mit der Inaktivierung verschwindet das Komplementbindungsvermögen. Der die Reaktion gebende Körper ist also thermolabil. Schoeler (Berlin).

1269. **Klinische Studien mit dem Dialysierverfahren nach Abderhalden;** von Hans Oeller und Richard Stephan. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 12 u. 75.)

Es wird eine Übersicht darüber gegeben, was die Abderhaldensche Methode jetzt leistet und was in Zukunft von ihr für die Klinik zu erwarten ist. Oe. u. St. fordern weitergehende Kontrollen als bisher, wenn die diagnostische Sicherheit für die Klinik gewährleistet werden soll. Zur Spezifitätskontrolle muß das zu untersuchende Serum mit mehreren nicht spezifischen Organen angesetzt werden. Zur Organkontrolle muß der ganze Versuch gleichartig mit aktivem und inaktivem Serum angesetzt werden. Es muß stets ein sicher positives und ein sicher negatives Serum mit untersucht werden. Ein besonderes Augenmerk muß auf die Diffusionshülsen gerichtet werden, die trotz exaktester Prüfung verschiedenartige, zu groben Fehlerquellen Veranlassung gebende Durchlässigkeit haben. Daher empfiehlt es sich, den ganzen Versuch doppelt anzusetzen und einen Abbau nur bei gleichartigem Ausfall beider Proben anzunehmen. Koenigsfeld (Freiburg).

1270. **Weitere Untersuchungsergebnisse mittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens;** von Erich Wegener. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 15.)

Es wurde das Serum von 600 verschiedenen Geisteskranken auf Abbau mit den verschiedensten Organen untersucht. Keine Abbaufermente wurden gefunden außer bei Gesunden bei einfacher Affektpsychose, einfacher Hysterie, Epilepsie im Intervall und Paranoia chronica. Einfache Hebephrenie baute bei Männern Hoden, bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Frauen Ovarium, in einigen Fällen Schilddrüse ab, Hebephrenie mit katatonem Zustandsbild außer Hoden resp. Ovarium noch stets Schilddrüse, Hebephrenie mit bereits eingetretenem geistigen Defekt (Dementia praecox) außer Hoden und Ovarien stets Gehirn. Gehirn wurde auch von Epilepsie während und einige Zeit nach dem Anfall abgebaut. Bei Melancholie wurde stets Leber, in einigen Fällen auch Hoden resp. Ovarien und Gehirn abgebaut. Degenerative Psychosen und Basedowkranke zeigten Abbaufermente gegen Schilddrüse, Neurasthenie gegen Nervensubstanz und ab und zu gegen Muskel. Ferner baute Neuritis und Bleivergiftung Nervensubstanz ab. Gehirn wurde von Meningitis, Arteriosclerosis cerebri und Dementia senilis abgebaut, Gehirn und Nervensubstanz von Chorea, multipler Sklerose, Narkose und Lokalanästhesie, Gehirn und Rückenmark von Paralyse, Lues cerebri, Tabes, Gehirn- und Rückenmarkstumoren; bei Alkoholismus wurde Leber, bei Alkoholpsychosen auch Gehirn, bei Pneumonie und Tuberculosis pulmonum Lungengewebe, bei einem Fall von Paralysis agitans Gehirn, Rückenmark, Nerven und Muskel abgebaut.

Koenigsfeld (Freiburg).

V. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

1271. **The effect of digitalis on blood pressure and pulse pressure in the presence of cardiac decompensation;** by C. H. Lawrence. (Boston med. a. surg. Journ. Jan. 8. 1914. S. 37.)

Digitalis hebt den Blutdruck nicht, wenn es bei Individuen mit einer Kompensationsstörung angewandt wird. Es kann daher unbesorgt bei Arteriosklerose, Angina pectoris oder nephritischem Überdruck gegeben werden, wenn dabei die Kompensation gestört ist.

Fischer-Defoy (Dresden).

1272. **Digifolin, ein neues Digitalispräparat;** von F. Löwenheim. (Münchn. med. Woch. 1913. S. 2502.)

Über klinische Erfahrungen mit Digipan; von K. Weiss. (Ebenda S. 2499.)

Das Digifolin enthält sämtliche auf das Herz wirkende Glykoside der Digitalis und ist frei von überflüssigen und schädlichen Beimengungen, z. B. Saponinen. Es wird infolgedessen auch besser vertragen als Folia digitalis; Nebenwirkungen wurden während eines Zeitraumes von $^3/_4$ Jahren so gut wie nicht beobachtet. Günstig erweist sich besonders auch seine starke diuretische Wirkung. Das Mittel wird in Tabletten (jede entspricht 0,1 Fol. digit.) gegeben, und zwar 3 Tage lang täglich 5 Tabletten.

Von Weiss wird ein anderes Digitalispräparat, das Digipan, empfohlen. Es ist dies eine digitoninfreie, weiße, amorphe, alkohol- und ätherlösliche Masse, die als Lösung oder in Tabletten und Ampullen in den Handel kommt. W. gab das Mittel per os, intravenös oder intramuskulär. 1 ccm der Lösung entspricht 0,1 Fol. digitalis titr. und 1 Tablette 0,05 der Blätter. Die Wirkung soll schnell und sicher eintreten, besonders nach intravenöser Injektion, dagegen ist die subkutane Darreichung zu widerraten.

(Inwieweit und ob durch Herstellung dieser beiden Präparate die Digitalisfrage ihrer Lösung näher kommt, bleibt weiteren klinischen Ver-Versuchen überlassen. Ref.) Bachem (Bonn).

1273. **Klinische Erfahrungen mit Atropinschwefelsäure;** von A. Philippstal. (Berl. klin. Woch. 1913. S. 2145.)

Atropinschwefelsäure (nicht zu verwechseln mit dem bekannten Atropinsulfat!) ist ein Atropinschwefelsäureester von neutraler Reaktion und schwerer Wasserlöslichkeit. Vom Atropin unterscheidet sich die Atropinschwefelsäure dadurch, daß die Hydroxylgruppe der Tropasäure verestert und der dreiwertige Stickstoff in fünfwertigen übergeführt ist.

Das Mittel wurde in einer Reihe von Fällen an Stelle des Atropins gebraucht, meist in einer stomachalen Dosis von 1 mg 3mal täglich. Die Erfahrungen Ph.s ergaben, daß wir in der Atropinschwefelsäure ein außerordentlich wirksames Heilmittel bei Asthma, bei der Vagusneurose, bei gewissen Tachykardien, bei Nachtschweißen der Phthisiker und gegen den Jodismus besitzen. Eine Wirkung auf die krankhafte Magensaftsekretion scheint es nicht auszuüben. Die vom Atropin bekannten Nebenwirkungen besitzt das neue Mittel nicht, und im Hinblick hierauf darf die lokale Schmerzhaftigkeit bei subkutaner Injektion als von untergeordneter Bedeutung gelten.

Bachem (Bonn).

1274. **Untersuchungen über die Wirkung des Adrenalins auf den Respirationsstoffwechsel;** von Dionep Fuchs und Nicolaus Róth. 2. Mitteilung. (Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 14. S. 54. 1913.)

Die Arbeit beschäftigt sich mit der Wirkung des Adrenalins auf den Gasstoffwechsel von Diabetikern. Es zeigte sich, daß der respiratorische Quotient bei Diabetikern durch Adrenalininjektionen im allgemeinen nicht gesteigert wird, indessen scheint durch Adrenalin Zucker mobilisiert zu werden, da in einem Falle der Ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Arsa- **LECIN** **China-**

Lecin As_2O_3:0,01% **Lecin**

Neutrales Phosphat-Eiweiß-Eisen mit Glyzerinphosphorsäure in wohlschmeckender Lösung.

Indiziert bei **nervöser Abspannung** und

Appetitmangel blutarmer Schulkinder und Erwachsener.

Lecin beschleunigt die Rekonvaleszenz nach fieberhaften Erkrankungen und Blutverlusten.

Dosis: 5—10 g. Flasche mit 420 g und Einnehmeglas M. 2.—, 250 g (Kassenpackung) M. 1.— in Apotheken.

Proben und Literatur von Dr. E. Laves, Hannover.

Cavete!

Man lehne Warenzeichen ab, welche die Aesculap Marke vortäuschen!

Marke Aesculap

Für Chirurgie-Instrumente

mit der

Marke Aesculap

wird volle Garantie geleistet.

In allen Fachgeschäften erhältlich.

Die Schlacht bei Leipzig

Von

Dr. phil. et jur. Aloys Schulte

Geh. Reg.-Rat und Professor an der Universität Bonn

Mit einem Schlachtenplan

Preis M. 1.80

Die zahlreichen populären Darstellungen der Schlacht bei Leipzig übergehen die wichtigsten Fragen über den eigentlichen Verlauf der Schlacht, während die militärwissenschaftlichen Werke daran leiden, daß sie entweder den österreichischen oder russischen oder preußischen Standpunkt allzu stark hervortreten lassen. In der vorliegenden Schrift ist der Nachdruck gelegt auf eine klare Darstellung der entscheidenden Ereignisse der vier Schlachttage und der Schwierigkeiten, die sich zwischen den verschiedenen Armeeführern und Armeen ergaben.

Unter der Fülle von Veröffentlichungen des Erinnerungsjahres 1913 darf die vorliegende Schrift einen ganz besonderen Platz beanspruchen und wird zweifellos überall größtem Interesse begegnen.

A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn



Dr. Walther Wolff & Co., G. m. b. H., Elberfeld.

ROMAUXAN (Phosphor-Eisen-Protalbumose der Milch), bewährtes **Kräftigungsmittel** für Schwache, Nervöse und Rekonvaleszenten, insbesondere bei Bleichsucht empfohlen. 25 g M. 0.80, 50 g M. 1.50.

TRICALCOL (kolloidales, alkalilösl. Trikalziumphosphat-Eiweiß), darmlösliches, leicht assimilierbares **Kalkpräparat,** bei Kalkverarmung (während der Gravidität, Laktation, bei Rachitis), als Zusatz zur Flaschenmilch bei **Skrofulose**, Tuberkulose und dergl. 25 g M. 1.20, 50 g M. 2,25.

METAFERRIN-Präparate:

Metaferrin	Arsen-Metaferrin	Jod-Metaferrin
30 Tabl. M. 0.80	30 Tabl. M. 0.80	30 Tabl. M. 0.80
100 „ „ 2.50	50 „ „ 1.25	50 „ „ 1.25
Metaferrose	**Arsen-Metaferrose**	**Jod-Metaferrose**
Flasche M. 2.—	Flasche M. 2.—	Flasche M. 2.25

A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn

Ein Buch für jeden Deutschen



Medizinische Klinik: Die „Erinnerungen" seien allen Kollegen auf das Wärmste empfohlen.

Deutsche militärärztliche Zeitschrift: Das Buch ist ein wertvolles Dokument für die große Zeit; seine Lektüre kann warm empfohlen werden.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: Diese Erinnerungen eines alten beliebten Lehrers dürften ein willkommenes Geschenk für den deutschen Arzt sein.

Ärztliche Rundschau 1913: ... Das ausgezeichnete Buch von Fritsch kann ich nicht warm genug empfehlen.

Wiener medizinische Wochenschrift 1913: Fritsch ist als Gynäkologe schon längst rühmlichst bekannt und geschätzt. In diesem Buche tritt er uns als Persönlichkeit näher. Der große Krieg von 1870/71 hat eine Flut von Büchern hervorgerufen, eine Flut, die bis heute noch neue Zuflüsse in Menge erhält. Dieses Buch aber gehört, trotz seiner Schlichtheit, zu den wertvollsten der großen Literatur.

Schmidts Jahrbücher 1913: Ein prächtiges Buch, diese Erinnerungen und Betrachtungen! Mit lebendiger Anschaulichkeit schildert Fritsch seine persönlichen Erlebnisse und Eindrücke.

Tägliche Rundschau (Berlin): ... Man lese die ergreifende Schilderung der Zustände im Lazarett von Saarlouis 1870 in dem prächtigen Buch des Prof. Dr. Heinr. Fritsch.

Dresdner Journal: ... Gesehen ist alles von einem echt deutschen Standpunkt aus, der jedoch niemals das Recht der Kritik sich verkümmern läßt. ... Das Wertvolle des Buches liegt in der wundervollen Anschaulichkeit seiner momentanen Bildchen und Episoden.

Düsseldorfer General-Anzeiger: ... So weit die deutsche Zunge klingt, wird man dem Verfasser dankbar für diese wertvolle Gabe sein.

Staatsbürger-Zeitung, Berlin: Ein außerordentlich lebenswarmes Buch, das von der ersten bis zur letzten Zeile interessiert und ein Kriegsbild vor den Augen des Lesers entrollt, wie es lebendiger kaum gedacht werden kann. Ein Buch, das alt und jung dringend zur Lektüre empfohlen werden kann und das einen bleibenden Eindruck beim Leser hinterläßt.

Militär-Zeitung, Berlin 1913: ... Wir können das Buch des Herrn Dr. Fritsch unsern Lesern aufs allerwärmste empfehlen.

Das Buch kostet, in vornehmen Geschenkband gebunden,
5 Mark
und kann durch alle Buchhandlungen bezogen werden.

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

suchsreihe der zuckerfreie Diabetiker Zucker ausschied, in anderen Fällen schien die Hyperglykämie zuzunehmen. Es wird von F. u. R. geschlossen, daß Adrenalin bei einem Diabetiker Zucker mobilisieren könne, daß aber dieser Zucker nicht vom Organismus verbrannt wird. Bei normalen Menschen bewirkt Adrenalin meist keine Erhöhung des respiratorischen Quotienten, d. h. keine vermehrte Zuckerverbrennung, und keine Glykosurie. Bei Morbus Addisonii fand sich nach Adrenalininjektion eine Steigerung des respiratorischen Quotienten ohne Glykosurie.

Taschenberg (München).

1275. **Toxikologische Untersuchungen an bioelektrischen Strömen.** *IV. Weitere Beobachtungen an chemischen Alterationsströmen des Skelettmuskels und Herzens;* von K. Fleischhauer. (Zeitschr. f. Biol. Bd. 61. S. 326. 1913.)

Es wurden verschiedene Gifte und andere Substanzen vergleichsweise an Herz- und Skelettmuskel auf ihre Fähigkeit geprüft, einen chemischen Alterationsstrom zu entwickeln. Nikotin rief am Skelettmuskel einen Ruhestrom hervor, am Herzen nicht; ebenso konnte Muskarin in gewissen Konzentrationen, die am Skelettmuskel einen Alterationsstrom verursachten, am Herzen in dieser Hinsicht wirkungslos sein. Im übrigen zeigte sich, daß viele Substanzen (Antiarin, Erdalkalien), die sicher einen Einfluß auf Erregbarkeit und Kontraktilität besitzen, weder am Herzen noch am Skelettmuskel einen Alterationsstrom hervorrufen. Alle Gifte, welche einen chemischen Alterationsstrom am Herzen bewirken, verändern die Form seiner Aktionsstromkurve. Ebenso aber zeigte es sich, daß auch einzelne Substanzen, die am *ruhenden* Herzen wirkungslos waren, den Ablauf der Aktionsströme beeinflußten (Erdalkalien, Atropin, Physostigmin, Antiarin). Die Entstehungsbedingungen dieser letzteren Veränderung müssen also andere sein als die, welche einem chemischen Ruhestrom zugrunde liegen. Dittler (Leipzig).

1276. **Über die Wirkung der die Körpertemperatur beeinflussenden Gifte auf Tiere ohne Wärmeregulation;** von R. Isenschmid. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 10.)

Bei Kaninchen, die nach Ausschaltung der zentralen Wärmeregulation in gleichmäßiger Temperatur gehalten werden, sind die auf toxische Einwirkungen stattfindenden Temperaturschwankungen ein direkter Ausdruck der Schwankungen der Wärmebildung bzw. des Energieumsatzes.

Natriumsalizylat ruft auch in kleineren Gaben regelmäßig eine erhebliche Steigerung der Wärmebildung hervor, und zwar unabhängig von einer etwa auftretenden motorischen Erregung. *Antipyrin* bringt bei gelähmten Tieren keine Veränderung des Energieumsatzes hervor, bei nicht gelähmten dagegen meistens eine geringe Steigerung, welche durch die motorische Unruhe der Tiere zu erklären ist. Auf *Chinin* in mittleren Dosen findet in allen Versuchen eine Abnahme der Wärmebildung statt. Bei höheren Dosen wird diese Abnahme oft durch die Folgen der motorischen Erregung auf den Stoffumsatz verdeckt. *Morphin* setzt schon in kleinen Dosen die Wärmebildung herab. Da diese Wirkung bei gelähmten Tieren viel geringer ausfällt, ist sie wahrscheinlich eine Folge der Herabsetzung der Motilität. Bachem (Bonn).

1277. **Zur Kenntnis der Ameisensäurevergiftung;** von Lutz. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 46. Nr. 2.)

Vergiftungen mit Ameisensäure sind kaum bekannt. Der von L. mitgeteilte Fall ereignete sich durch einen Unfall im Destillierraum für Ameisensäure einer chemischen Fabrik. Die Vergiftung kam dadurch zustande, daß dem Arbeiter wahrscheinlich infolge einer unvorsichtigen Manipulation unter erhöhtem Druck aus nächster Nähe die Ameisensäure in das Gesicht gejagt wurde. Die Obduktion und die mikroskopische Untersuchung ergab Verätzung und Epitheldesquamation im Verdauungstraktus und in den Luftwegen, weiter Ödem und Nekrose des darunter liegenden Bindegewebes sowie Hyperämie und Blutung mit geringer Infiltration. Stellenweise war auch die Muskelschicht nekrotisch, während die parenchymatösen Organe nur sehr geringgradige Veränderungen zeigten. In konzentrierter Form muß die Ameisensäure zu den stark ätzenden Giften gerechnet werden.

Nippe (Königsberg).

1278. **Zwei Fälle von Muskatnußvergiftung;** von R. Beck. (Münchn. med. Woch. 1914. S. 878.)

Zwei Mädchen hatten, angeblich „um die Periode wieder zu bekommen“, ein Getränk, das aus 2 verriebenen Muskatnüssen und etwas Zimt in $^1/_2$ Liter Wein bestand, gemeinsam zu sich genommen. Diejenige, die am meisten getrunken hatte, war 2—3 Tage bewußtlos; beide gaben an, daß sie kurz nach der Aufnahme des Getränkes leichte Atemnot, Gedächtnisschwund, Schwindel und Schläfrigkeit bemerkt hätten. Die Behandlung bestand in Magenspülung und Anwendung von Exzitantien. Bachem (Bonn).

1279. **Über die Störungen des Kohlehydratstoffwechsels bei der experimentellen Diphtherievergiftung;** von F. Rosenthal. (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 75. S. 99. 1914.)

Experimentelle Diphtherievergiftung machte bei den Versuchstieren (Kaninchen) schwere Schädigungen des Kohlehydratstoffwechsels. Folgende Perioden der Vergiftung lassen sich unter-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

scheiden: Das Latenzstadium, das Stadium des intrahepatischen Glykogenschwundes ohne Hyperglykämie, Stadium der mangelnden Glykogenfixation, Stadium der Paralyse der Kohlehydratbildung mit rapider Blutdrucksenkung. Als Erklärung für die schweren Vergiftungssymptome kommen die regelmäßig nachweisbaren tiefgehenden Veränderungen in den Nebennieren in Betracht. Das Symptomenbild des akuten Nebennierenausfalles ist mit demjenigen nach Diphtherievergiftung fast identisch. Ob auch eine Schädigung der Leberfunktion bei der Diphtherievergiftung eine Rolle spielt, muß dahingestellt bleiben. Vielleicht ist die Leber auch nur der Schauplatz einer Störung des Zuckerstoffwechsels, deren Zentrum in den Nebennieren zu suchen ist. Im Gegensatz zur Phosphorvergiftung wird eine ausgesprochene Leberverfettung bei der Diphtherievergiftung vermißt.

Die mitgeteilten Versuche bieten eine Stütze für die Anschauung, daß das Diphtheriegift den exquisiten organotropen Giften im Sinne der Ehrlichschen Seitenkettentheorie zuzurechnen ist.
Bachem (Bonn).

1280. **Über zwei Gruppen von Botulismus mit zwölf Erkrankungs- und fünf Todesfällen;** von L. Bürger. (Med. Klin. Bd. 9. S. 1846. 1913.)

In der ersten von B. beobachteten Gruppe erkrankten 8 Personen, von denen 3 starben, nach Genuß von Schinken, in der zweiten Gruppe 4 Personen mit 2 Todesfällen nach Genuß von Blutwurst. Die ersten Krankheitserscheinungen traten 5mal fast unmittelbar nach dem Essen auf, 3mal nach 1—3 Stunden, 2mal nach 24 Stunden. Die klinischen Symptome boten das klassische Bild des Botulismus dar. Auch der pathologisch-anatomische Befund bei den gestorbenen Personen war der charakteristische. Der Bac. botulinus konnte in dem Schinken nachgewiesen werden und wurde 2mal aus der Milz der Gestorbenen gezüchtet. Eine bakteriologische Untersuchung der Blutwurst konnte nicht stattfinden, da Reste derselben nicht mehr vorhanden waren. Die Differentialdiagnose, besonders gegen Diphtherie und verschiedene Vergiftungen, wird besprochen. Therapeutisch kommen vor allen Dingen Magenspülungen — auch noch einige Tage nach Genuß der verdächtigen Nahrungsmittel — und Brechmittel in Betracht. Da das Botulismustoxin sehr langsam resorbiert wird, empfiehlt B. ferner, auch noch mehrere Tage nach der Vergiftung, die Anwendung von Antitoxin.
Koenigsfeld (Freiburg).

1281. **Aqua destillata in medizinischer Praxis;** von A. Barladean. (Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte 43. Jahrg. Nr. 37. S. 1153. 1913.)

Ausgehend von den bei der Salvarsantherapie gemachten Erfahrungen über die Beschaffenheit des destillierten Wassers mancher Apotheken gibt B. eine interessante Zusammenstellung der in der Praxis möglichen und wirklich vorkommenden Verunreinigungen des „sterilisierten Wassers“ der Mediziner und Apotheker. Hier kommen in Betracht abgetötete Bakterien und in Lösung gegangene Endotoxine, dann aus dem Glase stammende Substanzen, Alkali, Kieselsäure, ferner Metalle aus den Destillierapparaten, wie Blei, Kupfer, Zink, Zinn und Eisen, schließlich tierische und pflanzliche Beimischungen jeder Art. Zum Schlusse wird eine Ergänzung der Prüfungsvorschriften der Arzneibücher als dringend notwendig bezeichnet. B. hofft, daß durch die genannten Verbesserungen die „Wasserfehler“, „toxischen Nebenerscheinungen“ usw. aus der medizinischen Praxis ausgeschaltet werden können.
Flury (Würzburg).

1282. **Die symptomatische Behandlung von Schleimhautkatarrhen mit Anästhesinpräparaten;** von M. Kärcher. (Ther. d. Gegenw. 1913. Nr. 8. S. 382.)

K. behandelte verschiedene Schleimhautentzündungen, besonders Fälle von Rhinitis acuta und chronica, Konjunktivitis bei Heufieber, Gastritis acuta und chronica, Hyperästhesie der Magenschleimhaut bei Ulcus ventriculi, Hyperemesis gravidarum, Vomitus matutinus der Säufer und endlich Darmkoliken und Mastdarmentzündungen mit Anästhesinpräparaten mit bestem Erfolge. Bei akutem und chronischem Schnupfen erwies sich folgende Salbe als sehr vorteilhaft:

Anästhesin 1,0
Ungt. boric. cereat. ad 20,0

Bei verschiedenen Magen- und Darmerkrankungen ergaben Anästhesindosen von 0,5 g in Oblaten oder 0,3 g in Suppositorien neben der ätiologischen Therapie sehr gute symptomatische Erfolge. Das Anästhesin wirkt hier lokal vorzüglich schmerzstillend und ist zum Unterschied von den Opiaten völlig ungiftig und birgt keine Gefahr der Angewöhnung. Bachem (Bonn).

1283. **Der jetzige Stand der Quecksilbertherapie;** von M. Joseph. (Ther. d. Gegenw. 1913. S. 452.)

Der Titel dieser Abhandlung hätte ebensogut „Meine Syphilistherapie“ lauten dürfen, denn im wesentlichen gibt der Autor eine Schilderung seines Verfahrens der Behandlung von Syphiliskranken. Zunächst tritt J. für prophylaktische energische Neosalvarsan-Quecksilberkur ein, auch wenn nur der Verdacht einer Syphilis vorliegt. Das nämliche gilt für die abortive Behandlung der Lues. J. verwendet ebenso viele Einreibungswie Einspritzungskuren. Zu letzteren bevorzugt er die unlöslichen Hg-Präparate. Bei primärer Wassermann negativer Lues: Neosalvarsan 0,3 intravenös, 8—10 Tage später 0,4 und ebensoviel wiederum später 0,5; im Anschluß daran eine energische Quecksilberkur. Wenn dann 2 Jahre lang Wassermann andauernd negativ bleibt, kann man wohl von einer Heilung sprechen. Bei primärer Wassermann-positiver Lues: Zuerst Dosis III von Neosalvarsan als konzentrierte intravenöse Injektion; 1—2 Tage später 3 g Ungt. ciner.-Einreibung 10mal. Alsdann zweite Salvarsandosis IV, wiederum 10 Hg-Einreibungen à 4 g, darauf dritte Neosalvarsandosis V und nunmehr 10 Inunktionen à 5,0 Ungt. ciner. Innerhalb von 2 Jahren soll dieser Behandlungsturnus 4—6mal

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

durchgemacht werden. Als unlösliches Hg-Präparat zur Injektion benutzt J. 10proz. Hg-Salizylarsenolemulsion; bei Anwendung des grauen Öls und des Kalomelöls ist genaue Dosierung erforderlich. Auch Jod in Form von Jodkali wird in den Zwischenzeiten zwischen den großen Kuren ordiniert. 4 Jahre Behandlungs- und Beobachtungszeit sind erforderlich, ehe der Heiratskonsens gegeben werden kann.

Riecke (Leipzig).

VI. Neurologie.

1284. **Über druckentlastende Operationen bei Ischias;** von R. Heile. (Berl. klin. Woch. 1914. Nr. 1. S. 592.)

Die Erkrankung des *Stammes* gibt einen Druckpunkt unmittelbar nach dem Austritt des Nerven aus dem Becken am Foramen ischiadicum. Weit zuverlässiger wie der Druckpunkt ist der Nachweis von *Störungen in der Hautsensibilität;* die veränderten Hautbezirke entsprechen durchweg dem peripheren Verlauf der Nerven, sind also nicht segmentär, wie bei der Wurzelischias. In Betracht kommen vor allem die Nervi cutanei surae lateralis und medialis und plantares, auch der Femoralis cutaneus posticus, endlich der Lateralis und Gluteus. Bei der *Wurzelischias* fand H. durchweg an der erkrankten Seite oberhalb des Beckenkammes, in der Höhe des 5. Lendenwirbels, in der Breite der langen Rückenmuskeln etwa, mehr oder weniger hochreichend, einen hyperästhetischen Bezirk. Es sind also sicher Teile des Plexus lumbalis miterkrankt. Unmittelbar über der Articulatio sacroiliaca war in diesen Fällen ein ausgesprochener Druckpunkt (Verlaufsast vom Plexus lumbalis zum Plexus sacralis). Unter- und Überempfindlichkeit waren nur vorübergehend bei einzelnen Fällen nachweisbar, dann waren aber auch schwere Veränderungen mit motorischen Ausfallserscheinungen als Atrophie der Muskeln usw. vorhanden. — Die *Behandlung* soll *zunächst* eine *interne* sein (Salizylpräparate, dann heiße Bäder, Wiesbadener Kochbrunnen, Packungen, Massage, Elektrizität). (Bei auch kleinen Unfällen können schwere anatomische Zerstörungen der tieferliegenden, vom Lumbalplexus versorgten Muskeln entstehen, ohne daß außen an der Haut oder unter der Haut irgendwelche Unfallfolgen zu sehen sind.) Das Trauma spielt überhaupt als Gelegenheitsursache bei Ischias eine große Rolle, wenn lokale Disposition besteht. Diese kann liegen in dem Druck von Blutgefäßen, die den Nerven anliegen, besonders in engen Knochenkanälen (Trigeminus, Ichiadikus). Die gute Wirkung der *intraneuralen* massigen (150—200 ccm) *Kochsalzinjektionen* erklärt H. durch eine stattfindende *Mobilisation* der Nervenbündel von anatomisch vorhandenen peri- und endoneuralen Spangen. Das Kriterium, daß die Nadel wirklich im Nerven ist, ist der blitzartig ausstrahlende Schmerz. Neuerdings spritzt H. nun erst 10 bis 20 ccm einer 1proz. Novokainlösung ein. Während der Einspritzung soll die 12—14 cm lange, dünne Nadel mit der Spitze vorsichtig verschoben werden, damit man mit der Flüssigkeit zwischen alle Nervenbündel kommt. H. sticht nicht mehr zwischen Trochanter und Tuber ischii ein, sondern *in der Mitte einer Verbindungslinie zwischen Spina posterior superior und Tuber ischii.* Dort wird das Foramen ischiadicum getroffen und der Nerv ist hier gut *fixiert.* Meist haben die Kranken an dieser Stelle einen Druckpunkt. Man kann die Nadelspitze durch das Foramen in das Becken im Nerven verschieben, und so die Flüssigkeit in die Äste des Plexus sacralis und bei starkem Druck in die des Plexus lumbalis hinauftreiben. Bei *Wurzelischias* macht H. die *epidurale* Injektion durch den Hiatus sacralis, indem er die Nadel auf der schmerzhaften Seite so weit vorschiebt, daß sie über den 2. Sakralwirbel hinaufreicht. Hier endet das Lig. longitudinale posterius. — In ganz refraktären Fällen von Stammischias empfiehlt H. die Bloßlegung des Stammes und die Spaltung und Ablösung der Scheide sowie die Mobilisierung der einzelnen Bündel, mit nachfolgender Injektion von Kochsalzlösung unter Vorschieben der feinen Kanüle innerhalb des Nerven in das Becken hinein. Klien (Leipzig).

1285. **La corea di Sydenham trattato col metodo Marinesco;** per A. Natali. (Rivista Osped. Bd. 4. Nr. 6. S. 269. 1914.)

8 Fälle von Sydenhamscher Chorea wurden nach dem von Marinesco angegebenen Verfahren behandelt. Gewöhnlich stellte sich schon nach der ersten intraduralen Injektion von Magnesiumsulfat eine Besserung ein; meistens genügten 3 Einspritzungen, um eine Heilung zu erzielen. Zweckmäßig scheint es, der Marinescoschen Behandlung eine Arsenkur folgen zu lassen.

Fischer-Defoy (Dresden).

1286. **Mental disorders and cerebral lesions associated with pernicious anemia;** by A. M. Barrett. (Amer. Journ. of Ins. Bd. 69. Nr. 5. S. 1063. 1914.)

Unter Mitteilung von 6 Krankengeschichten betont B., daß die bei perniziöser Anämie vorkommenden Geistesstörungen nicht nur den Typus einer Amentia zeigen, sondern auch als chronische paranoide Formen erscheinen können nach Art der Intoxikationspsychosen. Auch die pathologischen Veränderungen in der Hirnrinde sind dieselben wie bei toxischen Geistesstörungen, ferner finden sich in derselben spezi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

fische Läsionen, die den im Rückenmark bei dem Leiden auftretenden gleichen. Jolly (Halle).

1287. **Sur une nouvelle méthode pour produire des lésions experimentales des centres nerveux;** par A. Bertolani. (Revue neur. 1914. Nr. 7. S. 509.)

B. empfiehlt Paraffin von 38—40° durch ein mittels eines feinen Trepans gebohrtes Loch mit einer vorher erhitzten Pravazspritze, und zwar möglichst schnell, zu injizieren. Jolly (Halle).

1288. **Les interventions chirurgicales dans les crises gastriques du tabes;** par L. Sauvé. (Progrès méd. 1914. Nr. 18. S. 205.)

Wenn auch häufig die gastrischen Krisen allmählich von selbst verschwinden, so ist doch in den Fällen, wo dieselben sehr schwer auftreten, kein Nachlassen zeigen und zu Kachexie führen, ein operativer Eingriff notwendig. Zuerst versuchte man die Frankesche Operation (Herausreißen der beiderseitigen 5. bis 14. Interkostalnerven), die allerdings öfter Rezidive gibt. Inzwischen haben sich aber die Kranken wesentlich gekräftigt. Man führt dann die intravertebrale Ligatur der hinteren Wurzeln (Sauve und Tinel) aus. Die Förstersche Operation wird wegen ihrer Gefährlichkeit abgelehnt.

Jolly (Halle).

VII. Chirurgie.

Allgemeine Chirurgie.

1289. **Eine neue Methode der künstlichen Atmung;** von Georg E. Weinländer. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 8.)

W. konnte mit der von ihm erdachten Methode das Leben eines Patienten noch fast 17 Stunden nach Aussetzen der Spontanatmung erhalten. Die Methode ist nach seiner Angabe kaum anstrengend und kann von einer Person ohne Anstrengung stundenlang fortgesetzt werden.

Der Operateur sitzt zu Häupten des Patienten, hat die im Schultergelenk extrem hintenüber gestreckten Arme in der Gegend des Ellbogengelenkes ergriffen und drückt ungefähr im Atemtempo die Arme nach innen unten gegen die Protuberantia occipitalis externa zu. Nach Loslassen der Arme schwingen diese selbst zurück. Die Exspiration erfolgt einzig und allein durch die Elastizität des Thorax. Hahn (Magdeburg).

1290. **L'influenza degli estratti ipofisari sulla guarigione delle fratture;** per G. Marsiglia. (Rif. med. Bd. 30. Nr. 19. S. 505. 1914.)

Auf experimentellem Wege wurde festgestellt, daß Hypophysenextrakte in keiner Weise die Frakturheilung beschleunigen. Sie haben keinerlei Einfluß auf die Kallusbildung und sind durchaus nicht unschädlich für den tierischen Organismus.

Fischer-Defoy (Dresden).

1291. **Ether-oil rectal anesthesia; some theoretical considerations;** by H. C. Luke. (New York med. Record May 8. 1914. S. 839.)

Die rektale Äther-Öl-Narkose ist in mancher Beziehung bedenklich. Zunächst ist, um Zwischenfälle zu vermeiden, eine proktoskopische Untersuchung notwendig. Gelegentlich treten während der Einführungsperiode Krämpfe auf. Auch der Stuhldrang macht sich oft störend bemerklich. 15—20 Minuten nach Beginn der Einführung kommt eine respiratorische Depression vor und es besteht die Möglichkeit einer Synkope. Als Folgen werden zuweilen Proktitis und Kolitis beobachtet. Fischer-Defoy (Dresden).

1292. **La transfusion du sang ses principes, ses indications, sa technique;** par Dejouany. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 63. Nr. 3. S. 241. 1914.)

Ausführliche systematische Arbeit, welche in ausgezeichneter Weise die Entwickelung der modernen Transfusion seit Criles grundlegenden Versuchen (1909) nach der physiologischen und klinisch-praktischen Seite abhandelt. Die unmittelbare Blutüberleitung wirkt hämostyptisch und hämopoetisch. Die Erfolge sind am besten bei akuten posthämorrhagischen Anämien nach Trauma, Operation oder im Puerperium, dann bei Melaena neonatorum, ermutigend bei Hämophilie, vorübergehend bei perniziöser Anämie. Vor der Ausführung ist wenn möglich das Blut des Gebers nach Wassermann zu untersuchen, das Blut des Nehmers und des Gebers auf Hämolysine und Agglutinine, wenn man vor Überraschungen sicher gehen will. Von den ausführlich geschilderten 3 technischen Methoden: zur arteriovenösen Kommunikation (gewöhnlich A. rad. und V. basilica oder cephal. oder saphena intern. am Unterschenkel), der direkten Zirkulärnaht, der endothelio-endothelialen Überstülpung und der indirekten Anastomose mittels eingebundener paraffinierter Metalltuben (nach Tuffier), hat die letzte den Vorzug relativer Einfachheit. Ein sehr ausführliches Literaturverzeichnis beschließt die sorgfältige Arbeit. Widenmann (Danzig).

1293. **Über Schußverletzungen im Frieden;** von A. Hagentorn. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 5 u. 6. 1914.)

Mitteilung über mehr als 200 Friedensschußverletzungen, die zum größten Teile aus den Revolutionsjahren 1905—1906 stammen, und bei denen es sich meistenteils um böswillige Verletzungen bzw. Mord oder Mordversuch handelt. In über 100 Fällen handelte es sich um Extremi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tätenschüsse, 26mal war der Kopf betroffen, 40mal Brust und Rücken, 16mal das Abdomen, darunter 3 Blasenschüsse, 1mal war das Rückenmark verletzt, 3mal die Harnröhre, der Hals nur 1mal, in 6 bzw. 9 Fällen handelte es sich um Schußverletzungen der großen Gelenke. Tödlich verliefen 11 Bauchschüsse, 4 Kopfschüsse, 1 Brustschuß, letzterer an innerer Blutung. Septisch gingen 2 Weichteilschüsse und 1 Schrotschußzerschmetterung des Unterschenkels zugrunde. Auch 2 Starrkrampfinfektionen verliefen tödlich, ebenso nach langem Krankenlager die Verletzung des Rückenmarkes. Im ganzen also 21 Todesfälle = ca. 10%. Die interessanten Einzelheiten sind in der ausführlichen Originalarbeit nachzulesen. Wagner (Leipzig).

Unterleib.

1294. **Beitrag zur Diagnostik der Appendizitis im höheren Alter;** von J. Philipowicz. (Wien. klin. Woch. 1913. Nr. 52.)

P. macht auf den ganz eigentümlichen typischen Verlauf der Appendizitis im Alter jenseits der 50 aufmerksam. Von 29 Fällen der v. Eiselsbergschen Klinik waren nur 15 vor der Operation einer sicheren Diagnose zugänglich. Die übrigen gaben zu Verwechselungen mit Ileus, Darmkarzinom, Pankreatitis Veranlassung. Die isolierte Inkarzeration der Appendix (Appendizitis im Bruchsack) und die pseudoneoplastische Form ist relativ häufig vertreten. Die Prognose ist bei den akuten Fällen entschieden ungünstiger als in der Jugend, besonders auch dadurch, daß oft ein überraschendes Mißverhältnis zwischen lokalem Befund und allgemeiner Körperreaktion besteht, die Operation deswegen zu spät ausgeführt wird. Bei unklaren Fällen dieser Art soll daher stets auch an Appendizitis gedacht werden und die Operation möglichst frühzeitig ausgeführt werden. Melchior (Breslau).

1295. **Operative and postoperative treatment of appendicitis;** by Parker Syms. (New York med. Journ. Bd. 99. S. 761. 1914.)

Persönlich hat S. die besten Fortschritte in der Appendizitisbehandlung in den mit diffuser *Peritonitis* einhergehenden Fällen erzielt. Während noch 1906 die Mortalität hierbei 100% betrug, ist sie bei ihm jetzt auf 16% gesunken. Das Prinzip der operativen Technik läuft unter diesen Umständen auf möglichste Schnelligkeit hinaus: der Wurm wird abgetragen, je ein Drain in das Wundbett, die Nierentasche, das kleine Becken, wobei das Exsudat weder durch Spülung noch durch Auswischen entfernt wird; partieller Schluß der Bauchwunde; Nachbehandlung in halbsitzender Lage, Rektalinfusion, Magenspülungen. Bei Fällen von *gangränöser* oder *abszedierender* Appendizitis wird zu jeder Zeit — ohne Rücksicht auf die Dauer der bestehenden Erkrankung — operiert, der Wurm prinzipiell entfernt.

In *Intervallfällen* wird das Mesenteriolum gewöhnlich nur mit einer Ligatur abgebunden, der Wurm nach Umschnürung an der Basis mit dem Paquelin durchtrennt und die kleine Bauchinzision mit *durchgreifenden* Nähten geschlossen. Melchior (Breslau).

1296. **Zur Kasuistik der nicht parasitären Leberzysten;** von M. M. Rosenstein. (Chirurgija Bd. 35. S. 52. 1914.)

R. beschreibt 2 Fälle von den seltenen, gutartigen Zystadenomen der Leber. Im ersten Falle fanden sich multiple Zysten der Leber, der Niere und Pankreas. Die Operation bestand in der Entfernung einer großen Zyste der Leber. Im zweiten Falle wurde die solitäre Leberzyste gespalten und dräniert. Die Zystadenome, die R. in solitäre und diffuse Formen einteilt, entwickeln sich aus den wachsenden aberrierenden Gallengängen, welche an der Entwickelung der Leber nicht teilgenommen haben. N. Kron (Heidelberg).

1297. **Zur Frage über die Behandlung der tuberkulösen Pleuritis;** von L. L. Fofanof. (Russki Wratsch Bd. 13. S. 289 u. 336. 1914.)

Auf Grund von einigen Fällen hält F. den Ersatz des pleuritischen Exsudates durch Stickstoff für gefahrlos; dank dieser Methode kann die Lunge nur allmählich sich ausdehnen, daher kann man ohne Nachteil für den Patienten eine größere Exsudatmenge entleeren. Das Allgemeinbefinden der Kranken bessert sich sehr schnell. Die Insufflation ist nur in der Periode nach der akuten Infektion indiziert. F. fand einen Zusammenhang zwischen der N-Einführung und der Diurese, die um die Hälfte nach der Insufflation fällt; zu derselben Zeit steigt das spezifische Gewicht des Harnes. N. Kron (Heidelberg).

1298. **L'epatite suppurativa nel presidio di Derna;** per de Sarto. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 4 e 5. S. 241. 1913.)

Mit Ausnahme eines Falles nach Typhus wurde jedesmal im Eiter die Amoeba histologica nachgewiesen. Bei Abszessen im rechten Leberlappen wurde dem Schrägschnitt 2 Querfingerbreiten unter und parallel dem Rippenbogen der Vorzug vor dem Längsschnitt gegeben, da er viel bessere Zugänglichkeit gewährt, beim Abszeß im Kuppelabschnitt (1 Fall) wurde der transpleurodiaphragmatische Weg mit Rippenresektion gewählt. Immer wurde einzeitig operiert nach Vernähung der beiden Peritonealblätter bzw. Pleurablätter. Mit Ausnahme letzteren Falles wurde immer unter Lokalanästhesie operiert. Der Eiter hatte nur in 2 Fällen die charakteristische rötliche

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Farbe, in allen anderen war er weißlich oder gelbgrünlich. Der Ausgang war nur in dem Falle des typhösen Abszesses günstig, die übrigen starben alle. Obwohl sie alle zunächst eine Besserung des Allgemeinbefindens, Fieberabfall usw. aufwiesen und bei der Operation nicht der geringste Zwischenfall eingetreten war, gingen sie doch bald am Fortbestehen des dysenterischen Prozesses und an Leberinsuffizienz (rote Atrophie) zugrunde. Widenmann (Berlin).

1299. **Primary carcinoma of the liver in childhood;** by O. L. Castle. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 477. 1914.)

Der ganz ungewöhnliche Fall betrifft einen großen gestielten Lebertumor bei einem 11monatlichen Kinde. Exzision.

Mikroskopisch: Adenokarzinom. Tod 16 Tage später an Enteritis. Keine Sektion. — In der Literatur finden sich 42 Fälle von Leberkrebs im Kindesalter (unter 16 Jahren) beschrieben; ein Analogon zu dem mitgeteilten Falle liegt indessen nicht vor. Melchior (Breslau).

1300. **Über spastischen Ileus;** von Albert Fromme. (Med. Klin. Nr. 12. 1914. S. 500.)

Der Darmverschluß kann nicht nur ein mechanischer oder ein paralytischer sein, sondern auch ein *spastischer*, tetanischer. Der spastisch kontrahierte Darmteil kann eine verschiedene Länge haben, kann sich verschieben. Es gibt bekanntlich eine *Obstipatio spastica;* besonders bei Hysterischen fühlt man da die Flexura sigmoidea als kontrahierten Strang, und dabei wird oft über Schmerzen in der Blinddarmgegend geklagt. — Den Chirurgen interessiert mehr der durch spastische Zustände bedingte *akute Ileus*. Etwa 20 derartige durch Operation oder Obduktion sicher nachgewiesene Fälle existieren bereits. Man fand einen Darmteil ganz eng, bis auf Kleinfingerdicke kontrahiert, oral- und aboralwärts scharf abgesetzt. Der Spasmus kann sich unter der Hand lösen, er kann auch durch einen im Darm befindlichen Fremdkörper bedingt sein (Eingeweidewurn). Außer diesen Fremdkörpern spielen ätiologisch eine Rolle von außen auf den Darm einwirkende Ursachen (Kontusionen, Schädigungen des Darmes bei Operationen) und nervöse Ursachen (Hysterie, Neurasthenie); auch Embolien können Spasmus hervorrufen. Die Unterscheidung zwischen mechanischem und spastischem Ileus ist ebenso wichtig wie schwierig. Meist verläuft allerdings der *spastische Ileus* nicht unter so stürmischen klinischen Erscheinungen wie der mechanische, wenigstens sind die Okklusionserscheinungen nicht sofort so stark ausgebildet. Mitunter verschwinden die Symptome und kehren wieder. Man fahnde auf das Vorhandensein hysterischer Stigmata. *Therapeutisch* kommen in *leichteren* Fällen Morphium, Opium, Atropin in Betracht. Bei *schwereren Okklusionssymptomen* soll jedoch, da die Ausschließung eines mechanischen Ileus dann meist unmöglich ist, *laparotomiert* werden, auch auf die Gefahr hin, daß dieser Eingriff unnötig war. Kontraindiziert sind natürlich auch beim spastischen Ileus Abführmittel. Sie würden die an sich schon vermehrte Darmkontraktion nur noch steigern. Diese Verschlimmerung tritt beim chronischen Ileus so regelmäßig ein, daß die vorsichtige Darreichung von Abführmitteln sogar zu diagnostischen Zwecken empfohlen worden ist, ein Versuch, der aber bedenklich erscheint. Dagegen sind Klysmen erlaubt und indiziert. Löst sich der Spasmus bei eröffneter Bauchhöhle, so kann man diese ruhig wieder schließen. Wenn nicht und wenn oberhalb der spastischen Schlinge schon starke Blähung besteht, so lege man daselbst eine Darmfistel an. Übrigens geht die Invagination stets aus einem Spasmus hervor.

Klien (Leipzig).

1301. **Zur Bassinischen Operation;** von W. Goldschmidt und H. Philipowicz. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 3.)

G. u. P. haben 684 nach Bassini ausgeführte Operationen der v. Eiselsbergschen Klinik nachuntersucht und einen Prozentsatz von 9,5% Rezidiven festgestellt. Sie besprechen im Anschluß daran kritisch das Operationsverfahren und die Angriffe auf dasselbe und vergleichen die Resultate anderer Methoden. Ganz besonders eingehend wird auf die Ätiologie und den Entstehungsmodus der Rezidive eingegangen. So fand sich in einem Drittel derselben schon während der Operation die Bemerkung „Muskulatur schwach oder atrophisch", ferner geben die direkten Hernien, die als Ausdruck der insuffizienten Bauchdecke anzusehen sind, sowie die sehr großen eine zweifelhafte Prognose; dasselbe gilt von denjenigen Fällen, wo ein großer Bruchsack durch Tabaksbeutelnaht verschlossen werden mußte. Dagegen hat der lokale Heilungsverlauf nur einen untergeordneten Einfluß.

G. u. P. kommen zum Schluß, daß das Bassinische Verfahren als idealer Muskelverschluß eine kräftige Muskulatur zur Voraussetzung haben muß, die ohne Spannung und ohne Schädigung der Muskelsubstanz durch zu starkes Zusammenziehen der Nähte beim Annähen an das Poupartsche Band in ihrer normalen Elastizität und Anpassungsfähigkeit ausgenützt wird. In diesem Sinne muß muskelsparend vorgegangen werden, und es müssen für die ungeeigneten Fälle Muskelplastiken oder freie Faszientransplantationen in Betracht kommen. Zur Erzielung eines guten Dauererfolges ist somit eine korrekte Individualisierung und strenge Indikationsstellung bei präzisester Technik erforderlich, in der Nachbehandlung muß vor zu frühem Aufstehen gewarnt werden, das Tragen eines Bruchbandes ist

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

streng zu vermeiden, Bauchbinde ist unter Umständen empfehlenswert. Die Lokalanästhesie ist wegen Schonung der Luftwege möglichst viel anzuwenden. Melchior (Breslau).

Wirbelsäule und Glieder.

1302. **A preliminary report on the treatment of fractures by fixation with animal bone plates and bone screws;** by E. J. Brougham and A. C. Ecke. (Surg., Gyn. and Obst. Bd. 18. S. 637. 1914.)

An Stelle der sonst vielfach angewandten Metallplatten und Schrauben zur blutigen Behandlung von Knochenfrakturen haben B. u. E. ein ähnliches *resorbierbares* Instrumentarium aus Rindsknochen hergestellt. Die Desinfektion desselben geschieht mit Wasser und Seife, 2 Stunden langes Kochen, Aufbewahrung in formalisiertem Alkohol, kurz vor dem Gebrauch werden sie in Kochsalzlösung eingelegt. Nach den bisher gemachten Erfahrungen scheinen diese Prothesen genügend lange zu halten, bis die knöcherne Frakturvereinigung eingetreten ist, die Kallusbildung soll hierdurch sogar einen formativen Reiz erfahren. Melchior (Breslau).

1303. **Die Delbetsche Anastomosis sapheno-femoralis, deren Technik und Resultate;** von S. Kostlivý. (Časopis lékařův českých. 1914. Nr. 20.)

K. operierte 12 Fälle von Venendilatationen des Unter- und Oberschenkels, von denen 3 mit Ulcera cruris kompliziert waren, durchwegs schwere, zum Teil schon nach anderen Methoden operierte Fälle, nach der Methode von Hesse mit einigen kleinen technischen Abweichungen. 10 Fälle konnten kontrolliert werden; in 8 Fällen waren die Varikositäten dauernd verschwunden, in 2 Fällen blieben Reste zurück, doch waren die Patienten frei von Beschwerden.

Mühlstein (Prag).

1304. **Über Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung;** von Gaugele. (D. med. Woch. 1914. S. 699.)

Die Retention des reponierten Kopfes erfolgt durch Schrumpfung der Kapsel. Wird daher die Eingipsung nicht lange genug durchgeführt, tritt der Kopf wieder aus der Pfanne heraus; bei zu langer Fixation entwickeln sich dagegen Kontrakturen. Um dieses Dilemma zu umgehen, verwendet G. nach relativ kurzer Gipszeit einen portativen Schienenhülsenapparat („Luxationsbandage"), der gradatim die Überführung des Beines in die normale Stellung gestattet. Die hiermit erzielten Resultate waren sämtlich gut. Über Einzelheiten unterrichtet das Original.

Melchior (Breslau).

1305. **Die Rolle der osteo-artho-muskulären Dystrophie in der Ätiologie und Pathogenie der angeborenen Hüftgelenkluxation;** von Emil Savini und Therese Savini. (Med.-chirurg. Kongr. rumänischer Ärzte Bukarest 20. bis 23. April 1914.)

Es gibt angeborene Luxationen des Hüftgelenkes, welche gleichzeitig mit einer allgemeinen Dystrophie einhergehen, so findet man bei den betreffenden Kindern einen auffallend grazilen Skelettbau mit leichter Brüchigkeit der Knochen, Schlaffheit der Gelenkkapseln, schwächliche Muskulatur, myopathischer Gesichtsausdruck, schwache Reflexe, eine Herabsetzung der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit bei negativer Entartungsreaktion usw.

Die Kenntnis dieser Umstände ist von Wichtigkeit, da die Prognose bei diesen Fällen eine viel schlechtere ist, als bei jenen ohne bestehender osteo-arthomuskulärer Dystrophie, indem selbst nach einer sehr guten Reduktion die funktionellen Resultate mittelmäßige bleiben, eben infolge der Schlaffheit der Gelenkkapseln, der mangelhaften Entwickelung der Gelenkflächen und der allgemeinen Muskelschwäche.

Toff (Braila).

1306. **Zur Behandlung der Fract. humeri supracondylica mittels Gelenkautoplastik;** von G. v. Saar. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 1 u. 2. 1914.)

Mitteilung von 6 Fällen schwerer, der unblutigen Behandlung unzugänglicher, suprakondylärer Humerusfraktur vom Extensionstypus. 5 Fälle waren veraltet; 2 mit Radialisverletzung kompliziert. Die Endresultate der *Gelenkautoplastik* waren in allen Fällen sehr günstig, in 2 geradezu ideal. Vor allem sind es 2 Momente, die für den Erfolg dieser Operationen maßgebend sind: 1. sorgfältige und vollständige Auslösung des ungünstig dislozierten distalen Humerusfragmentes. Man löst und exstirpiert natürlich nur solange, bis man in der Lage ist, die richtige Stellung ohne Schwierigkeiten wieder herzustellen und zu fixieren; 2. eine gründliche und genügend lange fortgesetzte orthopädische Nachbehandlung. Wagner (Leipzig).

1307. **Zur Behandlung der Fractura condyli externi humeri mittels Exstirpation des freien Fragments;** von E. Fabian. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 3 u. 4. 1914.)

In der Heinekeschen Poliklinik wurden in den letzten 3 Jahren 24 Frakturen und Infraktionen des Condylus ext. humeri behandelt. Von diesen sind 9 operativ angegriffen worden, und zwar wurde 4mal die blutige Reposition und Nagelung, 4mal die totale und 1mal die partielle Exzision des äußeren Kondylus vorgenommen. Die Indikation war in allen Fällen durch erhebliche funk-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

tionelle Störungen im Ellbogengelenk gegeben; Einklemmungserscheinungen von seiten des Bruchstückes waren nie vorhanden. Kosmetischer Störungen wegen wurde nicht operiert. Von den 4 Fällen mit Totalexzision ergab die Nachuntersuchung nach $1^1/_2$ bzw. $1^3/_4$ Jahren ein vollständig befriedigendes funktionelles Resultat.

F. muß in erster Linie denen Recht geben, die die Exstirpation des frakturierten Kondylus für veraltete Fälle empfehlen, wenn bei ihnen durch die Dislokation des freien Fragmentes eine nennenswerte, anders nicht zu behebende Funktionsstörung entsteht. F.s Beobachtungen sprechen aber auch zugunsten derer, die die Exzision in frischen Fällen für angezeigt halten, wenn sich bei der sogenannten Umdrehungsfraktur des Kondylus eine befriedigende Reposition und Retention an normaler Stelle nicht erzielen läßt. Daß die exakte Fixierung das idealere Verfahren bleibt, soll gar nicht in Abrede gestellt werden. Gelingt aber die Adoptierung des Fragmentes nicht sicher, dann dürfte die Exstirpation die zweckentsprechendere Methode darstellen. Hält sich die Kallusbildung in geringeren Grenzen, so läßt das funktionelle Resultat nichts zu wünschen übrig. Wagner (Leipzig).

1308. **Beitrag zur Verpflanzung ganzer Kniegelenke;** von C. Deutschländer. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 1 u. 2. 1914.)

Mitteilung eines genau beobachteten Falles bei einem 13jähr. Knaben mit schwerer spinaler Kinderlähmung. Wenn auch das Ergebnis der Verpflanzung den Erwartungen nicht entsprochen hat, so wäre es dennoch zu weit gegangen, das Resultat vollkommen als Mißerfolg zu bezeichnen. Erzielt wurde immerhin eine, wenn auch wenig bewegliche Pseudarthrose, und damit ist ein Etappenzustand geschaffen, der für spätere Nachoperationen Aussicht gewährt, das funktionelle Resultat zu bessern. Wenn man das Gesamtergebnis der Einheilungsvorgänge bei der hier mitgeteilten Verpflanzung eines ganzen Kniegelenkes in Betracht zieht, so ergibt sich die Tatsache, daß der größte Teil der überpflanzten Gewebe zugrunde geht und nur ein ganz außerordentlich geringer Bruchteil einheilt. Im Grunde genommen ist es nur der Gelenkknorpel, der sich längere Zeit lebensfähig erwiesen hat, aber auch nur unter einem außerordentlichen Verlust von Zellenmaterial. Wagner (Leipzig).

1309. **Über die Heilungsresultate von Unterschenkelbrüchen;** von O. M. Chiari. (D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 128. Nr. 1 u. 2. 1914.)

Die Arbeit gründet sich auf das vorwiegend bäuerliche Material der Innsbrucker chirurgischen Klinik; unfallversicherte Patienten finden sich relativ sehr wenige darunter. Bei Bearbeitung dieses größtenteils aus Nichtversicherten bestehenden Materiales von Patienten mit Unterschenkelfraktur ergibt sich eine Prozentzahl von beschwerdefreien Nachuntersuchten, die etwas höher ist, als die an Unfallversicherten größtenteils ermittelte Ziffer völliger Erwerbsfähigkeit. Diese Zahl sollte a priori niedriger ausfallen, weil natürlich ein größerer Teil der Patienten objektiv erwerbsfähig, als subjektiv beschwerdefrei ist. Die relativ günstige Prozentzahl wurde an einem Patientenmaterial berechnet, das eine sehr kurze Spitalsbehandlung genießt. Wie sich auch an dem Material C.s erweisen läßt, werden unfallversicherte Patienten schwerer die dem Knochenbruche folgenden Beschwerden los als Nichtversicherte. Vielleicht hängt das gerade mit der durch den Rentenbezug begünstigten überlangen Schonung der gebrochenen Gliedmaßen zusammen. Wagner (Leipzig).

1310. **Über einen Fall von plantarer totaler Luxation im Lisfrancschen Gelenk;** von Jeney. (Militärarzt Bd. 47. S. 36. 1913.)

Das Lisfrancsche Gelenk kann dorsal, plantar oder nach einer der beiden Seiten hin luxiert werden, letzteres nur, wenn der basale Teil des II. Metatarsus frakturiert oder wenn eine sekundäre Verschiebung der von den 3 Keilbeinen gebildeten Falzlinie bei einer primären, dorsalen oder plantaren Luxation stattgefunden hat. Am häufigsten sind die dorsalen Luxationen, welche durch Sturz von bedeutender Höhe auf den Vorderfuß oder durch gewaltsames plantarwärts Drücken der Tarsalknochen erfolgen. Komplizierter ist der Mechanismus der plantaren Verrenkung. Eine solche, welche gleichzeitig lateral war, entstand dadurch, daß einem Kanonier beim Geschützexerzieren ein Geschützrad über den Vorderfuß ging und der Mann in demselben Augenblick nach rückwärts stürzte. Reposition, Fixation des Sprunggelenkes in Supinationsstellung mittels Gipsverband, nach 4 Wochen Mechanotherapie. Nach Heilung der Wunde am medialen Fußrande Schnürschuh mit Plattfußeinlage, um der Ausbildung eines Plattfußes vorzubeugen. Befriedigendes funktionelles Resultat.

Hammerschmidt (Danzig).

1311. **Le frattura isolata delle scafoide del tarso;** per Terra Abrami. (Giorn. di Med. mil. Bd. 61. Nr. 8—10. S. 617. 1913.)

Im Anschluß an einen selbstbeobachteten Fall werden auf Grund der Literatur Ätiologie, pathologische Anatomie, Mechanismus (Zug- und Kompressionswirkung), Verlauf, Ausgang, Diagnose, Prognose, Behandlung (konservativ-orthopädisch oder chirurgisch mit Exstirpation) der isolierten Brüche des Os naviculare eingehend kritisch behandelt. Widenmann (Berlin).

Urologie.

1312. **Enchondrome du testicule chez un jeune soldat;** par Sabatier et Dupnich. (Arch. de Méd. et de Pharm. mil. Bd. 61. Nr. 6. S. 576. 1913.)

Ein 23jähr. Sergeant erlitt eine Quetschung des linken Hodens. Die anfangs sehr heftigen Schmerzen verschwanden bereits nach einigen Stunden, doch bildete sich eine sich schnell vergrößernde Schwellung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

des Hodens. Ein operativer Eingriff 2 Monate später ergab Enchondrom des Hodens. Trotz Kastration und sorgfältigster Entfernung alles Krankhaften trat 9 Monate später eine Metastase an der linken Halsseite auf, welche die Entlassung des Mannes als dienstunbrauchbar und bald darauf seinen Tod gelegentlich eines erneuten operativen Eingriffes herbeiführte. Da die Enchondrome stets angeboren sind und sich aus embryonalen Keimen entwickeln, muß angenommen werden, daß der Kranke schon den Keim der Geschwulst in sich trug, ehe er den Unfall erlitt, daß aber der letztere den Anlaß zu dem schnellen Wachstum mit ihrer Metastase gab.

Hammerschmidt (Danzig).

1313. **Un caso de quiste hidatidico del riñón;** por G. Bravo y S. Pascual. (Revista clin. de Madrid 1914. Nr. 10.)

Mann von 36 Jahren, der seit 18 Jahren nach einem Trauma in der linken Lendengegend an zeitweise auftretendem, längs des Ureters nach dem Hoden ausstrahlenden Schmerzen litt, wonach viel Urin mit Membranen entleert wurde. Die mikroskopische Untersuchung ließ Haken erkennen, so daß es sich also um Echinokokkusblasen handelte. Diese Diagnose wurde noch durch die Komplementablenkungsmethode und die starke Eosinophilie bestätigt. Heilung durch Nephrektomie. Ganter (Wormditt).

1314. **Ipernefromi del polo inferiore del rene a sintomatologia intestinale associata a cachessia;** per v. Saviozzi. (Tumori Bd. 3. Nr. 5. S. 601. 1914.)

S. macht an der Hand zweier eigener Fälle und von Beobachtungen aus der Literatur auf die Bedeutung der intestinalen Symptome für die Diagnose von Hypernephromen aufmerksam. Die Symptome bestehen in progressiver Koprostase infolge Kompression des Colon descendens, besonders wenn der Tumor in das Becken herab sich entwickelt. Es können auch Darmblutungen bei ulzerierenden Tumoren entstehen.

Walz (Stuttgart).

1315. **Tumours of the urinary bladder;** by R. G. C. Swan. (Lancet May 9. 1914. S. 1309.)

Von 23 echten Epitheliomen der Blase waren nur 7 operationsfähig, doch gelang die vollständige Entfernung des Tumors nur in 2 Fällen; beide Operierte starben 18 bzw. 24 Monate nach dem Eingriff an Rezidiven. Besser sind die Erfolge der operativen Behandlung bei den villösen Karzinomen. Von 21 Fällen waren nur 5 inoperabel; 6 konnten nicht vollständig operiert werden, so daß binnen kurzem ein Rezidiv eintrat. 10 wurden ausgiebig operiert, und von ihnen blieben 4 mindestens $2^1/_2$ Jahre rezidivfrei. Versuche, mit Bestrahlung einen Erfolg zu erzielen oder wenigstens die Symptome zu bessern, mißlangen. Fischer-Defoy (Dresden).

1316. **The bismuth ureteral catheter, collargol solution and barium sulphate suspension in the diagnosis of some urinary diseases;** by R. J. Willan. (Lancet Jan. 24. 1914. S. 233.)

Durch eine Führung, die W. konstruierte, verhindert er, daß der Ureterenkatheter mit undesinfizierten Körperteilen des Operateurs, wie Gesicht und Haar, in Berührung kommt. Zu Röntgenaufnahmen verwendet er Katheter, deren Lumina mit 10proz. Kollargollösung gefüllt sind. Eine nachteilige Wirkung tritt bei deren Gebrauch nicht ein. Fischer-Defoy (Dresden).

Orthopädie.

1317. **Orthopedics in general practice;** by Charles Ogilog. (New York med. Journ. 1913. Sept. 6.)

O. weist auf einige orthopädische Leiden hin, welche der Praktiker frühzeitig erkennen muß und durch verhältnismäßig einfache Behandlung heilen könne: 1. Fußinsuffizienz; Einlage nach Modell, bei ernsteren Fällen Arthrodese des Talonavikulargelenks. 2. Schwacher querer vorderer Fußbogen; Hebung der mittleren Metatarsalköpfchen durch ein Filzpolster. 3. Hallux valgus; Resektion des Köpfchens der Metatarsale I. 4. Runder Rücken; energische Bekämpfung wegen drohender Skoliosengefahr. Vulpius (Heidelberg).

1318. **Fersenschmerzen, Mittelfußzehengelenk- und Ballenschmerzen;** von K. Lengfellner. (Wien. klin. Rundschau 1913. Nr. 42.)

L. sucht durch genaue anatomische Untersuchungen die mannigfachen Fußbeschwerden zu erklären.

Insbesondere lenkt er die Aufmerksamkeit auf die vielen Schleimbeutel, Fettpolster und sensibeln Nerven der Fußsohle.

Von Wichtigkeit für den „Ballenschmerz" ist der Zustand des Caput transversum des M. adductor hallacis, seine Atrophie läßt die Köpfchen der mittleren Metatarsalia zur Unterstützungsfläche herabsinken. Vulpius (Heidelberg).

1319. **Über die Fettembolie bei orthopädischen Erkrankungen;** von G. J. Turner. (Russki Wratsch Bd. 13. S. 597. 1914.)

An der Hand von 4 Fällen, von denen einer tödlich endete und anatomisch untersucht wurde, gibt T. folgende Erklärung über die Entstehung der zentralen Embolien, die gewöhnlich mehrere Stunden oder mehrere Tage nach der Operation bzw. Trauma auftreten: — durch irgendeine Erregung der Herztätigkeit werden die in den Kapillaren der Lungen sich angehäuften Fetttröpfchen in das Gehirn gestoßen. In allen 4 Fällen handelte es sich um Kinder von 5—10 Jahren.

N. Kron (Heidelberg).

1320. **Die chirurgisch-orthopädische Behandlung der Lähmungen;** von M. Böhm.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

(Berl. Klin. 26. Jahrg. Nr. 308. 1914. 15 S. 60 Pf.)

Der 1. Teil der für den praktischen Arzt bestimmten Übersicht ist den *spastischen* Lähmungen gewidmet, zu deren Behandlung die Dehnung oder Verlängerung der Sehnen und Muskeln, die Schwächung der die spastischen Muskeln versorgenden peripheren motorischen Nerven und die *Förster*sche Operation in Frage kommen.

Der 2. Teil behandelt die *spinalen* Lähmungszustände. Außer der Vorbeugung und Behandlung der Kontrakturen wird hier die Wiedererlangung der Funktion durch portative Apparate und durch Sehnen- und Nervenplastiken zu erreichen gesucht. Bei Schlottergelenken kommen Apparate oder die Arthrodese in Betracht.

Simon (Breslau).

VIII. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gynäkologie.

1321. **Zur Technik der intrauterinen Behandlung;** von K. J. Bucura. (Wien. klin. Woch. Nr. 6. 1914.)

Bei fast allen bisherigen intrauterinen Ätz- und Spülmethoden waren kleine Verletzungen beim Einführen der Instrumente kaum vermeidbar. Bei Dilatationen, auch mit Laminaria, gab es sogar größere Einrisse der Schleimhaut, die eine der häufigsten Ursachen von parametritischen Schwellungen, Exsudaten und Eiterungen darstellen. Diese Verletzungen gelte es zu *vermeiden.* Ebenso das etwaige Hineinpressen von Flüssigkeit in die Tuben, außer wenn dies beabsichtigt ist. B. vermeidet beides dadurch, daß er indifferente, erwärmte, antiseptische Lösungen — Elektrargol oder 2proz. Kollargollösung — mittels eines 11 cm langen *Ureterkatheters* in die Uterushöhle einspritzt. Ein ad hoc verfertigter Ansatz vermittelt die Verbindung des Katheters mit einer Rekordspritze. Der Katheter wird nur 7 cm weit eingeführt, die Flüssigkeit wird *tropfenweise* injiziert, der Überschuß fließt sofort neben dem dünnen Katheter ab. Weder eine Erweiterung des Zervikalkanals noch ein Anhaken der Portio bzw. ein Herabziehen derselben ist nötig. Jeder Reiz, jede Kontraktionserregung fällt weg. B. hat mit diesem Verfahren hauptsächlich gonorrhoische und postgonorrhoische Ausflüsse sehr rasch ausheilen und entzündliche Adnextumoren in kürzester Zeit, in 2—4 Wochen, vollständig schwinden gesehen. Übrigens gelang es mit dem beschriebenen Instrument auch, den Ausführungsgang der Bartholinischen Drüsen zu entrieren und Abszesse dieser Drüsen auszuspritzen. Ebenso dürfte sich das Instrumentarium zur künstlichen Befruchtung eignen.

Klien (Leipzig).

1322. **Über die Zerreißung der Gebärmutter;** von Max Henkel. (Med. Klin. 1914. Nr. 11. S. 443.)

In Form eines klinischen Vortrages bespricht H. den heutigen Stand der Lehre von der Uterusruptur. Ätiologisch komme die Bandel-Freundsche Einklemmung einer Stelle der Zervix für einen gewissen Prozentsatz der spontanen Rupturen sicher in Frage, aber auch ohne Einklemmung könne es zu Rupturen kommen; hierbei dürften Gewebsveränderungen, die Folgen von Entzündungen sind, eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Da Spontanrupturen doppelt so häufig sind, wie traumatische, ergibt sich die Warnung, entbindende Operationen rechtzeitig auszuführen. Auch heute noch beträgt die Mortalität etwa 20% gegenüber 45—80% vor 15—20 Jahren. Für die *Behandlung* ist die Trennung in spontane und violente Rupturen wichtig und leichter, als die in komplette und inkomplette. Im allgemeinen ist die Infektionsgefahr größer wie die der Verblutung. Erschwert wird die Diagnose dadurch, daß die Blutung keineswegs immer nach außen erfolgt, sondern des öfteren intra- und retoperitoneal, ins Zellgewebe bis zu den Nieren hinauf, auch bei inkompletten Rupturen. Zur Diagnosestellung empfiehlt H. rasche Palpation *ohne* Gummihandschuhe in allen Fällen, in denen nach einer schweren Geburt die Möglichkeit einer Zerreißung überhaupt besteht. — Bei *drohender* Ruptur (bei räumlichen Mißverhältnissen, erheblicher Dehnung des unteren Uterinsegmentes, Druckschmerzhaftigkeit derselben auch in der Wehenpause, desgl. der runden Bänder) sobald wie möglich *in tiefer Narkose* schonende Entbindung unter möglichster Vermeidung der Wendung. Nach *eingetretener* Ruptur soll die Kranke möglichst bald einer Anstalt zugeführt werden. Bis zur Ausführung des Transportes hat der Arzt vieles zu berücksichtigen: Stand der Kopf im Beckeneingang und tritt er nicht durch den Riß hindurch, dann Entbindung durch Perforation und Kranioklasie, Expression der Plazenta und nun für den Transport eine feste Scheidentamponade und ein Kompressionsverband um den Bauch nebst Sandsack. Vom Momburgschen Schlauch zu Transportzwecken will H. nicht viel wissen. Ist dagegen der Kopf durch den Riß in die Bauchhöhle getreten, dann soll der Arzt daran nichts ändern, sondern nur Ergotin für den Transport geben. (Umgekehrt bei drohender Ruptur Morphium in ganz großen, ev. maximalen Dosen.) Das gleiche gilt, wenn nur die Plazenta durch den Riß in die Bauchhöhle getreten ist. — Je eher nun die Kranke in die Klinik kommt, desto besser. Seit einer Reihe von Jahren hat H. keine der innerhalb 24 Stunden nach erfolgter Ruptur

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

eingelieferten Kranken verloren. In den letzten Jahren hat man die konservative Behandlung (Tamponade, Dränage) immer mehr verlassen und ist zur *operativen* übergegangen. Das Verfahren der Wahl ist die *Laporatomie;* sie allein gestattet exakte Blutstillung. In allen Fällen, die irgendwie infektionsverdächtig sind, rät H. dazu, den Uterus zu exstirpieren; bei Naht des Risses tubare Sterilisierung. — Naht des Risses per vaginam nur bei inkompletten, genau übersehbaren Zervixrissen. Klien (Leipzig).

1323. **Fortschritte in der Gynäkologie des praktischen Arztes;** von Marcel Traugott. (Therap. Monatsh. 1914. Nr. 3. S. 157.)

Die sog. kleine gynäkologische Therapie habe im Laufe der letzten Jahre mehr und mehr Einschränkung erfahren, je mehr die exakte Gynäkologie gelernt habe, an sich harmlose und unbedeutende, zum Teil durch ganz physiologische Abnutzungsvorgänge bedingte Alterationen in Form, Lage und Struktur der einzelnen Teile des weiblichen Geschlechtsapparates richtig einzuschätzen. Im Gegenteil müsse man oft das Interesse der betr. Frauen von ihren Genitalien ablenken. Das heißt *Psychotherapie* treiben und diese sei ein Betätigungsfeld für den praktischen Arzt. T. führt dies ausführlicher durch für gewisse Formen des Ausflusses, der Dysmenorrhöe und vor allem für den Vaginismus, den er als eine durch Vorstellungen und Erinnerungen bedingte Phobie erklärt. Klien (Leipzig).

1324. **Über intrauterine Ätzungen;** von W. Zangemeister. (Therap. Monatsh. 1914. Nr. 3. S. 170.)

Nach Z.s Ansicht, die er durch klinische Beobachtungen stützt, kommen die unliebsamen Zufälle bei intrauterinen Ätzungen — Koliken, Übertritt von Ätzflüssigkeit in die Tuben und auf das Peritoneum — lediglich dadurch zustande, daß der Zervikalkanal sich wieder schließt oder während der Ätzung bereits dicht um das eingeführte Instrument abschließt und nun die Uteruskontraktionen, die durch den Ätzreiz ausgelöst werden, die Flüssigkeit notwendigerweise durch die einzig offenen bzw. überwindbaren Ausgänge, also durch die Ostia tubaria, treiben müssen. Dadurch erkläre es sich, daß nicht nur beim Gebrauch der *Braun*schen, sowie auch der watteumwickelten *Hoffmann-Lantos*schen Spritzen, sondern auch bei dem Gebrauch der verschiedenen Ätzsonden derartige Übertritte beobachtet werden. Also müsse man sowohl *während* wie *nach* der Injektion oder Auswischung dafür sorgen, daß die Flüssigkeit *leicht neben* dem Instrument durch den Zervikalkanal abfließen könne. Z. hat dies durch zwei kleine Hilfsinstrumente erreicht. Für die Injektion benutzt er ein kleines röhren- bzw. trichterförmiges Spekulum, welches auf eine bestimmte Nummer des *Landau*schen Dilatators paßt und nach Zurückziehen dieses mittels eines an ihm befestigten langen Griffes in situ gehalten wird. Die Ätzung der Korpushöhle selbst geschieht mittels watteumwickelter Sonden. Nach der Ätzung wird die Korpushöhle sorgfältig durch mehrere gazeumwickelte Sonden oder mittels eines Streifchens Gaze ausgetrocknet. In den Fällen, wo vermutlich eine starke Sekretion einsetzen wird, wird nach Entfernung des kleinen Spekulums aus der Zervix ein hohler Intrauterinstift, der bis über den inneren Muttermund hinaufreicht, eingeführt, der mehrere Tage liegen bleibt und zugleich auch für die folgenden Ätzungen den Zervikalkanal genügend offen hält, so daß er nicht von neuem dilatiert zu werden braucht. Seit Anwendung dieser Technik hat Z. nie mehr Koliken oder Infektionen erlebt. Sehr richtig dürfte sein weiterer Vorschlag sein, keine wässerigen, sondern *alkoholische* Ätzmittellösungen zu verwenden, weil diese einerseits schneller und tiefer diffundieren, andererseits viel schwerer in die Tuben übertreten. — Z. empfiehlt sowohl bei der chronisch-hyperplastischen hämorrhagischen als auch bei der chronisch-katarrhalischen Endometritis folgende Mittel: Jodtinktur rein oder Alumnol 50,0, Tct. Jodi, Alcohol ana 50,0. — Formalin 25,0, Alc. 75,0. — Acid. carbol. 25,0, Alc. 75,0. — Arg. nitr. 8,0, Alc. 90,0. — Argentamin. 5,0, Alc. 95,0. — Zinc. chlorat. 10,0, Alc. 90,0. — Ferr. sesquichlorat. 10,0, Alc. 90,0. Klien (Leipzig).

1325. **Zur Atropinbehandlung der Dysmenorrhöe;** von Lucius Stolper. (Wien. klin. Woch. 1914. Nr. 3.)

S. unterscheidet in therapeutischer Hinsicht *zwei Gruppen* von dysmenorrhoischen Frauen: solche mit *normalem* oder nahezu normalem Blutdruck und solche mit stark *erhöhtem Blutdruck.* Erstere zeigen häufig Symptome von *Vagotonie* und sind gewöhnlich durch *Atropin* zu beeinflussen. Im Gegensatz zu Drenkhahn injizierte S. das Atropin nicht in den Zervikalkanal, sondern *subkutan* (0,00075) oder er gab *Rektumsuppositorien* zu 0,001. Diese Gruppe reagiert auch auf *Uzara* günstig. Dagegen versagen beide Mittel bei der *zweiten* Gruppe. Hier handelt es sich um *Zirkulationsstörungen* im kleinen Becken, die beseitigt werden müssen. Ätiologisch wird es sich seltener um eine Neubildung, öfter um entzündliche Vorgänge handeln, am häufigsten um chronische Stauungszustände, bedingt durch chronische Obstipation oder allgemeinere Ursachen (gewisse Konstitutionsanomalien). Hier müsse durch eine individuell angepaßte Therapie die *Hebung der Zirkulationsverhältnisse* angestrebt werden: diätetische Kuren, Regelung des Stuhles, Turnen, Massage, Faradisation. Eine solche Behandlung hat sich allerdings über lange

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zeiträume zu erstrecken, doch ließen sich Dauerresultate erreichen. Klien (Leipzig).

1326. **Meine Erfahrungen mit Styptol;** von Pick. (Gyn. Rundschau 1913. Nr. 22.)

P. verordnete durchschnittlich 3—4mal täglich 3 Tabletten, die stets gut vertragen wurden. Bei Verordnung des Styptols, das unzerkaut in Wasser zu nehmen ist, traten stets befriedigende Wirkungen ein. Auch machte sich bei hoher Dosierung zugleich eine sedative Wirkung des Mittels geltend, was in vielen Fällen recht erwünscht ist.

Bei chronischer Metritis wirkte Styptol gegen die dabei profus auftretenden Menses äußerst prompt. Das Präparat wurde in solchen Fällen prophylaktisch gegeben und mit der Darreichung schon mehrere Tage vor Beginn der Menstruation begonnen. Auch bei Adnextumoren wurde das Mittel gleichfalls vor dem zu erwartenden Auftreten der Menses verabreicht und fast durchwegs eine befriedigende Wirkung erzielt. Bei Dysmenorrhöe wirkte es, wenn vor dem Termin genommen, prompt gegen die etwa zu starken Blutungen. In solchen Fällen trat der schmerzstillende Einfluß des Styptols besonders günstig hervor.

Bei interstitiellen Myomen, welche operiert werden sollten, wurde die Blutung durch Styptol bedeutend herabgesetzt und dadurch dem Körper Gelegenheit zur Stärkung vor der Operation gegeben. Bei Lochiometra trat der gewünschte Erfolg nicht ein, da Styptol genügend starke Kontraktionen nicht auslösen konnte.

Bachem (Bonn).

Geburtshilfe.

1327. **Die Amenorrhöe der Stillenden und ihr Einfluß auf die Neukonzeption;** von Thiemich. (Med. Klin. 1913. Nr. 50. S. 2065.)

T. betont, daß mehr als die Hälfte aller stillenden Frauen während der normalen Dauer der Laktation, das heißt etwa 6—9 Monate lang, amenorrhoisch bleibt und daß von diesen nicht menstruierten Frauen nur bei wenigen während des Ausbleibens der Menses eine Neukonzeption erfolgt. Für die Mehrzahl der Frauen bildet also die im Gefolge der Laktation auftretende Amenorrhöe einen nicht absoluten, aber sehr beträchtlichen relativen Schutz gegen neue Schwangerschaft in einer Zeit, in der dieselbe für die Mutter sowohl als auch für das Kind nicht erwünscht ist. T. empfiehlt daher als Pädiater jedem zielbewußt Stillpropaganda treibenden Arzte in seinem Wirkungskreise auf diese Zusammenhänge bei passenden Gelegenheiten hinzuweisen.

Zurhelle (Aachen).

1328. **Zur Blutstillung in der Nachgeburtszeit und nach Ausstoßung der Plazenta;** von Rob. Zimmermann. (D. med. Woch. 1913. Nr. 47.)

Als eines der wirksamsten Mittel, um schwere Blutungen in der Nachgeburtsperiode und nach Ausstoßung der Plazenta zu stillen, empfiehlt Z. die Abklemmung der Parametrien. Wesentliche Gefahren sind nach Z. nicht damit verbunden, vor allem ist die Infektionsgefahr bei weitem geringer als bei anderen Verfahren, z. B. der Tamponade. Mit Rücksicht auf die relativ einfache Technik, die schnelles Handeln ermöglicht, empfiehlt Z. das Verfahren besonders da, wo weitere Blutverluste auf jeden Fall vermieden werden müssen, d. h. bei ausgebluteten Fällen von Placenta praevia, bei denen die Toleranzgrenze für den Blutverlust erreicht ist und wo eine noch so geringfügige Nachblutung tödlich wirken kann. Da bei mangelhafter Technik jedoch Nebenverletzungen nicht mit Sicherheit auszuschließen sind, das Anlegen der Zange außerdem schmerzhaft ist und die angelegten Instrumente gelegentlich Beschwerden durch Druck auf die Weichteile verursachen, so wird man die Parametrien nur bei bedrohlichen Blutungen und bei Versagen der medikamentösen Behandlung und der äußeren Handgriffe abklemmen. Z. empfiehlt das Verfahren vor allem für den alleinstehenden Geburtshelfer. Zurhelle (Aachen).

1329. **Tetanie der Mütter;** von R. Marek. (Časopis lékařův českých. 1913. Nr. 42—43.)

Die häufigste Form der mütterlichen Tetanie ist die Tetanie der Schwangeren. (Alle 10 Fälle der eigenen Beobachtung.) Sie befällt in der Regel Mehrgeschwängerte, rezidiviert bei jeder folgenden Schwangerschaft und nimmt an Intensität zu. Die ersten Symptome treten in der zweiten Schwangerschaftshälfte auf; scheinbare Ausnahmen von dieser Regel erklären sich durch Abortus in den ersten Schwangerschaftsmonaten, durch die latente Form und durch schwache Anfälle, die leicht übersehen werden. Hervorgerufen wird die Tetanie der Mütter durch eine Insuffizienz der Parathyreoidealdrüsen, deren Ursache im Mangel an Kalksalzen liegt. Die Prognose ist für Mutter und Kind ernst. Therapeutisch kommen Calcium chloratum und künstlicher Abortus in Betracht. Schwere Rezidive indizieren die Sterilisierung. Mühlstein (Prag).

1330. **Studien über den Stoffhaushalt in der Gravidität nach experimentellen Untersuchungen des Verhaltens trächtiger Tiere und ihrer Früchte bei eisenreicher und eisenarmer Ernährung;** von Max Fetzer. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 73. S. 543.)

Kritische Betrachtungen bisheriger Stoffwechseluntersuchungen, ausgedehnte eigene Versuche, deren Ergebnis folgendermaßen lautet: das Tier verwendet den für eigene Zwecke dargebotenen Baustein auch für den Fötus. Wurde Ferratin in der Schwangerschaft gegeben, so konnte eine Eisenanreicherung im fötalen Organismus nachgewiesen werden. Infolgedessen konnte eine entsprechende Ernährung der Mutter entsprechende Änderungen im Aufbau des Fötus hervorrufen. Wird mehr Eisen der Mutter gegeben, so ist auch mehr im fötalen Organismus nachzuweisen. Diese

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ergebnisse können bei der Schwangerendiät mit Erfolg verwendet werden. Unter Umständen gibt die Mutter Stoffe, die in der Nahrung in nicht genügender Menge vorhanden sind, von sich selbst dem Fötus zum Aufbau, dadurch erleidet sie durch die Schwangerschaft ein Defizit. Diese Abgabe aus eigenen Mitteln geht natürlich nur bis zu einer gewissen Grenze; ist diese erreicht, so stockt der Aufbau der Föten. Die für die eigenen Funktionen nötigen Eisenmengen hat das Muttertier aufgespart für den Fötus, sie werden immer sparsamer abgegeben, sind sie verbraucht, so stirbt der Fötus ab. Heimann (Breslau).

1331. **Über die Lebensaussichten frühgeborener Kinder mit besonderer Berücksichtigung der spontan frühgeborenen Kinder;** von Klaas Bakker. (Mitteil. a. d. Hamb. Staatskrankenanst. Bd. 14. S. 93. 1913.)

B. hat untersucht, was aus sämtlichen spontan und künstlich frühgeborenen Kindern aus den Jahren 1907/12 der gynäkologischen Abteilung des Eppendorfer Krankenhauses geworden ist. Es handelt sich um 1422 spontan und um 54 künstlich frühgeborene Kinder. Das Material ist geordnet nach Gewichtsgruppen. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Zusammenfassend sagt B., daß die Aussichten für frühgeborene Kinder allerdings wesentlich ungünstiger seien als für reife. Trotzdem gelinge es bei geeigneter Pflege fast die Hälfte aller spontan frühgeborenen Kinder im Gewichte von 1501—2500 g solange mindestens zu erhalten, bis sie ein Jahr alt sind. Von diesem Zeitpunkt an könne man annehmen, daß sie ebenso widerstandsfähig sind, wie normale. Bei den künstlichen Frühgeburten ist das Verhältnis etwas ungünstiger. — Bei Kindern unter 2000 g ist Kouveusenbehandlung dringend zu empfehlen. Klien (Leipzig).

1332. **Über die Behandlung der Bauchdecken und des muskulären Beckenbodens bei Wöchnerinnen mittels des Bergoniéschen Verfahrens;** von Brommer. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 42. S. 2325.)

30 Wöchnerinnen wurden behandelt. Erklärung des Apparates und seiner Technik. Bauch- und Gesäßmuskeln wurden mit dem Strom beschickt; am 5. Tage post partum wurde begonnen. Die Erfahrungen waren sehr gute. Auch bei Laparotomierten wurde in der 2. Woche post operationem die Bauchmuskulatur behandelt, auch hierbei gute Resultate. Schließlich wurde der Apparat zur Entfettung benutzt; Gewichtsverminderungen von 15—20 Pfund im Laufe von 6 Wochen waren zu verzeichnen.

Heimann (Breslau).

1333. **Der Dämmerschlaf in der Geburtshilfe mit konstanten Skopolaminlösungen;** von P. W. Siegel. (Münchn. med. Woch. 1913. Nr. 41. S. 2280.)

Diese Lösung wird haltbar gemacht durch Zusatz des sechswertigen löslichen Alkohols Mannit (Straub). Das Präparat wird in Ampullen steril aufbewahrt. S. verfügt über 22 Fälle, die im großen ganzen nach der Gaußschen Methode behandelt wurden. Die Erfahrungen sind ausgezeichnet, das Präparat steht in nichts der frischen Lösung nach. Heimann (Breslau).

1334. **On the use of pituitary extract in obstetrics;** by F. C. Harrison. (Arch. of int. Med. Bd. 12. Nr. 3. S. 322. 1913.)

In der Geburtshilfe ist Hypophysenextrakt von großem Werte, wenn in der Austreibungsperiode die Wehen beginnen nachzulassen. Dagegen wurden bei Retention der Plazenta und bei Nachgeburtsblutung zuweilen Versager beobachtet. Fischer-Defoy (Dresden).

IX. Augenheilkunde.

1335. **Megalokornea oder Hydrophthalmus?** *Nebst einem Stammbaum mit 17 Patienten über 6 Generationen. Vererbung nach dem Horner-Bollingerschen Vererbungstypus;* von B. Kayser. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 52. S. 226. 1914.)

K. beobachtete Megalokornea in einer Familie, in der sich die erste Erkrankung der Art 1772 nachweisen ließ. Die Vererbung geschah nach dem Horner-Bollingerschen Typus ebenso wie bei Farbenblindheit und familiärer Sehnervenatrophie und der neuerdings von Pagenstecher beschriebenen, unter dem Bilde der Netzhautablösung verlaufenden Erkrankung der Retina. Wahrscheinlich beruht die Entstehungsursache in Konsanguinität in der Ehe.

Schoeler (Berlin).

1336. **Eine Methode zur schnellen Beseitigung der subkonjunktivalen Blutergüsse und Lidsugillationen;** von Th. Mohr. (D. med. Woch. 1914. Nr. 8. S. 393.)

Injektion von einigen Teilstrichen 2—3proz. Kochsalzlösung subkonjunktival oder kutan nebst Einträufelung von 5proz. Dioninlösung beschleunigt die Aufsaugung des Blutes.

Schoeler (Berlin).

1337. **Untersuchungen über das biologische Verhalten des Blutserums zum Linseneiweiß bei Katarakt.** 1. Mitteilung: *Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Entstehung des subkapsulären Alterstares;* von Paul Römer. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 120. 1914.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Übersichtliches Referat über die ganze Frage unter besonderer Berücksichtigung der von Salus gegen die Richtigkeit der R.schen Hypothese gemachten Einwände. Auf Grund seiner Untersuchungen mit Tetanolysin hält R. es für erwiesen, daß das Linsenprotoplasma imstande sein kann, spezifisch schädliche Substanzen bzw. Nahrungsmittel aus der umgebenden Flüssigkeit in sich aufzunehmen. Cords (Bonn).

1338. **Untersuchungen über das biologische Verhalten des Blutserums zum Linseneiweiß bei Katarakt.** 2. Mitteilung: *Ein eigentümliches Verhalten des Blutserums zum Linseneiweiß bei der jugendlichen Form der Cataracta diabetica;* von Paul Römer. (Arch. f. Augenheilk. Bd. 76. S. 139. 1914.)

R. fand, daß bei der schnell einsetzenden Linsentrübung beim schweren jugendlichen Diabetes im Blutserum mit Hilfe der Linsenanaphylaxie sich für die Linse spezifische Elemente nachweisen lassen. Bei Injektion einer Mischung des Serums der betreffenden Patientin mit einer Lösung von getrockneten tierischen Linsen in das Peritoneum von Meerschweinchen traten bei diesen typische anaphylaktische Störungen auf, welche in Kontrollversuchen vermißt wurden. Cords (Bonn).

X. Sexualwissenschaft.

1339. **Zur Behandlung der sexualen Neurasthenie;** von A. Eulenburg. (Zeitschr. f. Sexualw. April 1914.)

E. definiert die sexuale Neurasthenie als eine solche mit vorherrschender oder zuweilen ausschließlich hervortretender genitaler Lokalfärbung, d. h. mit der Erscheinung der „reizbaren Schwäche" der krankhaft gesteigerten Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit im Bereiche des genitalen Nervenapparates. Er bespricht dann die einzelnen Erscheinungsformen und bringt einen ausführlichen Abriß der vielen tauglichen und untauglichen Medikamente und Apparate zur Beseitigung der aus der sexualen Neurasthenie erwachsenen Störungen. Nippe (Königsberg).

1340. **Die Bedeutung der Sexualwissenschaft für die ärztliche Praxis;** von Rohleder. (Zeitschr. f. Sexualw. 1914. Nr. 2.)

R. betont die große Wichtigkeit, die die Sexualwissenschaft für den Praktiker hat. Er hebt die Beziehungen von Sexualität und Lebensalter, Geschlechtskrankheiten, Perversionen, Funktionsstörungen und gesetzlichen Fragen hervor und fordert für jeden Arzt das Studium des Sexuallebens, um mit einem gewiß berechtigten Zitat zu schließen: Die ganze Stellung des Arztes bietet keine angenehmere, keine zufriedenstellendere Seite als die, daß sein Wissen das Sexualleben, die „Grundbedingung der Familie", beherrscht. Nippe (Königsberg).

1341. **Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Geschlechtsbestimmung;** von K. v. Bardeleben. (Zeitschr. f. Sexualw. 1914. Nr. 2. S. 61.)

v. B. betont, daß alle bisherigen Hypothesen über die Geschlechtsbestimmung sich nicht halten ließen. Die ersten Autoren, die Licht in dieses schwierige Problem brachten, waren Mc Clung und E. B. Wilson. Es ist das die Entdeckung eines akzessorischen Chromosoms, welches die Bildung von Weibchen bestimmt. Die zellulären Details werden an der Hand von Abbildungen beleuchtet. Diese akzessorischen Chromosomen sind auch im menschlichen Spermatozytenleib gefunden worden. Da es nun aber auch Beispiele gibt, in denen das Geschlecht *im Ei* vorausbestimmt ist, so stellt v. B. die Frage auf: Vielleicht kommt es auf das Überwiegen des „Geschlechtschromosoms" im Ei oder in der Spermie, der anderen Geschlechtszelle gegenüber, an. Nippe (Königsberg).

1342. **Über künstliche Befruchtung beim Menschen;** von Kisch. (Zeitschr. f. Sexualw. 1914. Nr. 2. S. 67.)

K. entwickelt zunächst die historischen Vorgänge der in der Fischzucht schon seit 1765 von Ludwig Jacobi, aber auch bei Säugetieren schon seit mehr wie 100 Jahren geübten künstlichen Befruchtung. Auch entsprechende Versuche beim Menschen sind alt. Sodann beschäftigt K. sich eingehend mit den aufsehenerregenden künstlichen Befruchtungsversuchen, die Döderlein mitgeteilt hat. Nach K. sind nach wie vor Zweifel begründet, ob der künstlichen Befruchtung beim Menschen in der Sterilitätsbehandlung mehr Bedeutung wird zuerkannt werden können und dürfen als bisher. K. verhält sich aus wissenschaftlichen und ethischen Gründen gegen die künstliche Befruchtung ablehnend. Nippe (Königsberg).

1343. **Hypertrichosis in women;** by J. H. Clairborne. (New York med. Journ. June 13. 1914. S. 1178.)

Die Hypertrichosis hat zu Hermaphroditismus enge Beziehungen. Beide Geschlechter sind in gewisser Beziehung bisexuell; das normale Weib hat viel Männliches, und der normale Mann viel Weibliches an sich. Damit, daß beim Weibe die männlichen Züge eine größere Rolle spielen als beim Manne die weiblichen, begründet C. das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

häufigere Vorkommen der Hypertrichosis beim weiblichen Geschlecht.

Fischer-Defoy (Dresden).

1344. **Untersuchungen über die physiologische und therapeutische Wirkung der Lipoide der Genitaldrüsen;** von C. I. Parhon, Ch. Dumitrescu und Ch. Zugravu. (Med.-chir. Kongr. rumänischer Ärzte Bukarest 20. bis 23. April 1914.)

Die Verabreichung von Lipoiden des Eierstockes in subkutanen Einspritzungen oder per os kann bei amenorrhoischen Frauen das Auftreten der Menstruation bzw. eine frühzeitige Menstruation, falls dieselbe bereits bestanden hat, bewirken, endlich menstruale Schmerzen verschwinden machen.

Falls der menstruale Abfluß auf natürlichem Wege aus irgendwelchem Grunde behindert ist, kann man nach Verabreichung der erwähnten Lipoide Nasenbluten auftreten sehen.

Die Eierstocklipoide geben ferner sehr gute Resultate bei allen nervösen, durch Ovarialinsuffizienz bewirkten Störungen. Die Verf. sehen im Eierstock die Drüse, welche physiologisch das gute nervöse und namentlich affektive Gleichgewicht der Frau unterhält.

Toff (Braila).

B. Bücherbesprechungen.

58. **Technik der speziellen klinischen Untersuchungsmethoden;** von Theodor Brugsch und Alfred Schittenhelm. 1. Teil. Berlin u. Wien. Urban u. Schwarzenberg. 522 S. mit 359 Abb. (Brosch. 36 Mk.)

Man kann darüber verschiedener Meinung sein, ob wirklich ein Bedürfnis vorlag, eine nur beschränkte Anzahl Methoden aus den verschiedenen Spezialdisziplinen in einem Werke zusammenzufassen. Ganz sicher lag dies Bedürfnis nicht vor für eine weitere und — wie es im Rahmen des Werkes nicht gut anders möglich war — relativ zusammengedrängte Darstellung der röntgenologischen Methodik, für die schon eine Reihe guter kleinerer und umfangreicherer Bearbeitungen vorliegen.

Einen Fortschritt bedeutet dagegen die außerordentlich übersichtliche Zusammenfassung der verschiedenen Methoden zur Bestimmung der Blutmenge. Namentlich die Darstellung der Antitoxinmethode v. Behrings, die in den bisher vorliegenden Publikationen nur schwer zu übersehen und für den mit v. Behrings Arbeitsmethoden und Vorstellungen nicht Vertrauten nur schwer zu verstehen ist, zeichnet sich durch Klarheit der Ausdrucksweise aus.

Das Kapitel über Elektrokardiographik von Brugsch und Nikolai stellt eine außerordentlich geschickte Anleitung und Einführung in das schwierige Gebiet dar. Ob sie allerdings dem, der sich mit diesem Gebiet intensiver beschäftigen will, das Studium der beiden grundlegenden Monographien von Hoffmann und Krauss und Nikolai ersparen wird, erscheint mir zweifelhaft.

Der Verlag hat das Werk mit mustergültigen Abbildungen reich ausgestattet.

Hahn (Magdeburg).

59. **Ätiologie und spezielle Therapie der Tuberkulose;** von C. Kraemer. Stuttgart. Ferd. Enke. 458 S. (14 Mk.)

Wir besitzen bereits eine große Anzahl von Bücher über die spezielle Ätiologie und Therapie der Tuberkulose; trotzdem ist das Buch des erfahrenen Heilstättenarztes zu begrüßen. Der erste Teil seines Werkes behandelt die Ätiologie mit besonderer Berücksichtigung ihres Zusammenhanges mit der Therapie. Der zweite Teil umfaßt eine Abhandlung über die Wirkung und Wirkungsweise der Tuberkulinkur, ihre Technik vom Beginn bis zum Abschluß. Dem Buche sind eine große Anzahl von lehrreichen Beispielen auf Grund eigener Erfahrung beigegeben.

Paul Krause (Bonn).

60. **Jahrbuch der Schulgesundheitspflege 1914.** Mit einem Beiheft: *Schulhygienischer Notizkalender;* herausgeg. von Moritz Fürst. Jena 1914. Gustav Fischer. 192 S. (Geh. 3 Mk., geb. 4 Mk.)

In diesem für den Schularzt anschaffenswerten Büchlein wird in knapper, übersichtlicher Form ein Teil aller wichtigen und wissenswerten Materialien aus der Praxis und der Fachliteratur der Schulhygiene vorgeführt. Eingeleitet wird das Werkchen durch 3 Originalaufsätze: Welchem Zweck sollen regelmäßige Schulkinder-Messungen und -Wägungen dienen? von Samosch; Freiheit im Turnunterricht, von J. Sparbier; Primitive und qualifizierte Schulhygiene, vom Herausgeber. Es folgen die Vorschriften über Kinderarbeit, das Schulbadewesen, die Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter, Aufsätze über die Berufskrankheiten der Lehrer und Lehrerinnen und über Schulbanklehne und Sitzhaltungen (F. Kemsies), ferner Bücherbesprechungen der einschlägigen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Literatur und eine Zusammenstellung der für Schulhygieniker wichtigen Zeitschriften. Von besonderer praktischer Wichtigkeit sind die Verzeichnisse der Waldschulen in Deutschland, der Kinderbäder und -Heilstätten, der Blindenanstalten, der Anstalten für minderbegabte und schwachsinnige Kinder und der Schulärzte in Deutschland.

Koenigsfeld (Freiburg).

61. **Die Krebsbehandlung;** von Christoph Müller. München 1914. J. F. Lehmann. 68 S. (1 Mk. 80 Pf.)

M. gibt in Form dreier Vorträge: die Physik der strahlenden Energie, die Radiotherapie der malignen Tumoren, kombinatorische Behandlung, eine übersichtliche Darstellung von dem gegenwärtigen Stand der nichtoperativen Geschwulstbehandlung unter besonderer Hervorhebung der von M. schon früher befürworteten Sensibilisierung der Tumoren durch Hochfrequenzströme und Diathermie. Das Büchlein kann besonders dem nicht mit der Materie Vertrauten zur Einführung in dies aktuelle Gebiet empfohlen werden.

Becker (München).

62. **Die operativen Erfolge bei der Behandlung des Morbus Basedowii;** von Otto Klinke. Berlin 1914. S. Karger. 8°. 112 S. (4 Mk.)

Diese Monographie ist von der Möbius-Stiftung preisgekrönt worden; sie stützt sich vorwiegend auf die ältere Literatur von 1880—1894 und die neuere von 1894 ab. Die noch weiter, etwa bis 1859 zurückliegenden Arbeiten wurden nur vereinzelt, soweit für das Thema eine Berücksichtigung nötig erschien, herangezogen.

Im allgemeinen wird man die Fälle, die nicht die charakteristischen Basedowzeichen und die Veränderungen des Stoffwechsels, die für Basedow typisch sind, aufweisen, bei der Diagnose und eventuell Operation ausschließen, auch wenn sie einen Kropf haben. Macht nun der Kropf die Operation nötig und bessert sich dann das Allgemeinbefinden, so könnte man bei falscher Diagnosenstellung glauben, einen Fall von Basedow durch Operation gebessert zu haben. Es mag Basedow-Formen geben mit weniger deutlichen Symptomen, man soll aber solche Fälle nicht operieren, und gerade bei diesen Formen muß man öfter die Erfahrung machen, daß es sich entweder nicht um den eigentlichen Basedow gehandelt hat, oder daß sich die krankhaften Beschwerden ohne Operation zurückbilden. Wichtig ist, daß unzweckmäßiger Jodgebrauch bei bestehendem Kropf eine zu Basedow führende Überfunktion der Drüse auslösen kann, weshalb man hier vorsichtig sein muß.

K. hat ca. 6700 Operationen bei Basedow zusammengestellt; ca. 500 scheiden aus, da das Resultat unbekannt blieb; weitere 500 Fälle müssen je zur Hälfte auf Mißerfolge und Todesfälle abgerechnet werden. Es bleibt dann das weitere Verhältnis so, daß etwa der vierte Teil als geheilt, der Rest als gebessert bezeichnet werden kann. Gegenüber Kochers Angaben mit 76% Heilungen berechnet K. nur 20—25% Heilungen. Die Mortalität betrug, ähnlich wie Kocher berechnet, ca. 3,05%.

Zu welchen Erfahrungen uns die neueren Ansichten und Fortschritte in der Lehre der inneren Sekretion bringen werden, ist noch nicht abzusehen; das Ideal der Behandlung müßte darin liegen, ein Gegenmittel zu finden, das auf unblutigem inneren Wege die übermäßige Sekretion der Schilddrüse einschränkt oder das abnorm veränderte Sekret wieder zu normalem Sekret umwandelt. Dann wird die chirurgische Behandlung des Basedow-Leidens noch mehr, als es jetzt schon der Fall sein müßte, eingeschränkt werden.

Wagner (Leipzig).

63. **Praktische Winke für die chlorarme Ernährung;** von H. Strauss. 2. Aufl. Berlin 1914. S. Karger. 63 S. (1 Mk. 50 Pf.)

In der 2. Auflage dieses praktischen Buches ist die Zahl der Kochvorschriften ganz erheblich vermehrt worden. Allen Kollegen ist zu empfehlen, sich nicht mit der allgemeinen Verordnung „salzarme Kost" zu begnügen, sondern den Patienten eingehende spezielle Vorschriften zu geben. Dabei hält man sich am besten an das S.sche Buch, das man auch gebildeten Laien in die Hand geben kann. Weil (Beuthen).

64. **Arzt und Schule.** *Ziele und Erfolge der Schulkommission des ärztlichen Vereins München auf dem Gebiete des Mittelschulwesens 1904—1914.* München 1914. J. F. Lehmann. 96 S. (2 Mk.)

Die Schulkommission des ärztlichen Vereins München will in der vorliegenden kleinen Festschrift ein Spiegelbild ihrer nunmehr 10jährigen Tätigkeit geben. Die Bearbeitung der einzelnen Abschnitte wurde unter diejenigen Mitglieder verteilt, welche die betreffenden Referate übernommen hatten. Crämer berichtet über die Geschichte der Schulkommission, Grassmann über eine Umfrage über persönliche Hygiene der Mittelschüler, Bergeat und Rommel über Mittelschulreform, Dörnberger über Schulärzte an höheren Lehranstalten, Nassauer über Schülerverbindungen und Schülerwohnungen, Lissmann über Sexualität und Schule und Uhl über Leibesübungen und Schule. So bringt das Büchlein auf kleinem Raume sehr viel Lesenswertes und Interessantes und zeigt, daß durch die Mitarbeit der Ärzte auf dem Gebiete der Schule sehr viel Gutes geschaffen werden kann, was man früher nicht für möglich gehalten hätte. Es wird viele Ärzte, die bisher diesen Fragen noch fremd gegenübergestanden haben, zur Mitarbeit anregen. Koenigsfeld (Freiburg).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

C. Medizinische Bibliographie des In- u. Auslands.

(Abgeschlossen 1. November 1914.)

1. Anatomie.

Aagaard, O. C., und H. C. Hall, Über Injektionen des „Reizleitungssystems und der Lymphgefäße des Säugetierherzens. Anat. Hefte Bd. 51. H. 2. S. 357.

Alagna, G., Sulla presenza di cellule gangliari nella tonsilla palatina umana. Anat. Anz. Bd. 47. H. 9 u. 10. S. 283.

Alagna, G., Contributo allo studio delle inclusioni cartilaginee nella tonsilla palatina umana. Anat. Anz. Bd. 47. H. 11 u. 12. S. 331.

Archambault, S., The cortical connections of the red nucleus. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 10. S. 527.

Aresu, M., L'ipofisi in Chimaera monstrosa L. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 6 u. 7. S. 181.

Aresu, M., La superficie cerebrale nell' uomo. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 3. S. 380.

Bernberg-Gossler, H., Über Herkunft und Wesen der sogen. primären Urgeschlechtszellen der Amnioten. Anat. Anz. Bd. 47. H. 9 u. 10. S. 241.

Cutore, G., Sulla presenza o meno di cartilagine elastica nei bronchi intrapolmonari dei mammiferi. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 359.

Edinger, L., Die Entstehung des Menschenhirnes. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2245.

Edinger, L., und R. Liesegang, Nachahmung der Vorgänge beim Nervenwachstum. Anat. Anz. Bd. 47. H. 8. S. 225.

Eklöf, H., Chondriosomenstudien an den Epithel- und Drüsenzellen des Magen-Darmkanals und den Ösophagusdrüsenzellen bei Säugetieren. Anat. Hefte Bd. 51. H. 1. S. 1.

Frank, J., Ein Fall von Halsrippe mit abnormem Nervenlauf. Anat. Anz. Bd. 47. H. 8. S. 218.

Giardina, A., Sul valore morfogenetico della corda dorsale. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 4. S. 443.

Greil, A., Zur Frage der Phylogenese der Lunge bei den Wirbeltieren. Anat. Anz. Bd. 47. H. 6 u. 7. S. 202.

Grosser, O., Altersbestimmung junger menschlicher Embryonen; Ovulations- und Menstruationstermin. Anat. Anz. Bd. 47. H. 9 u. 10. S. 264.

Haecker, V., und N. Lebedinsky, Über die beschleunigende Wirkung geringer Strahlendosierungen auf tierische Eier. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 4. S. 555.

Häggqvist, G., Von Zellen nervöser Art in der Epidermis del Menschen. Anat. Anz. Bd. 47. H. 9 u. 10. S. 285.

Heidenhain, M., Über die Sinnesfelder und die Geschmacksknospen der Papilla foliata des Kaninchens. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 4. S. 365.

Herrmann, Th., Das Gewicht der Neugeborenen-Milz. Anat. Anz. Bd. 47. H. 11 u. 12. S. 325.

Herrmann, Th., Das Auftreten des Fettgewebes in der menschlichen Thymus. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 357.

Hirschler, J., Über Plasmastrukturen (Golgischer Apparat, Mitochondrien u. a.) in den Tunikaten-, Spongien- und Protozoenzellen. Anat. Anz. Bd. 47. H. 11 u. 12. S. 289.

Holmdahl, H., Zur Entwicklungsgeschichte des menschlichen Rektums. Anat. Hefte Bd. 51. H. 1. S. 229.

Jentsch, E., Die sexuellen Unterschiede des Unterkieferwinkels. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 7. S. 286.

Jona, A., Sullo sviluppo del sistema interrenale e del sistema cromaffine negli anfibi anuri. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 3. S. 311.

Lavatelli, C., Sulle ghiandole delle piccole labbra. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 3. S. 349.

Levi, G., Ulteriori studi sullo sviluppo delle cellule visive negli anfibi. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 6 u. 7. S. 192.

Lhindo, T., Zur vergleichenden Anatomie der arteriellen Kopfgefäße der Reptilien. Anat. Hefte Bd. 51. H. 2. S. 267.

Loewenthal, N., Kritische Bemerkungen zu den Untersuchungen von *C. Carmalt* und *H. W. v. Schulte* über die Anatomie und Entwickelung der Speicheldrüsen. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 364.

Mannu, A., Considerazioni sulla morfologia delle arterie vertebralis e occipitalis in alcuni mammiferi. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 3. S. 434.

Meyer, M., Zur Frage der Beziehungen zwischen Ovarien und Epithelkörperchen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 373.

Neckarsulmer, K., Über Beinieren. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 1641.

Neumann, E., Neuer Beitrag zur Kenntnis der embryonalen Leber. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 4. S. 480.

Pedaschenko, D., Die Entwickelung der Augenmuskelnerven. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 6 u. 7. S. 145.

Pitzorno, M., Contributo alla conoscenza della struttura del ganglio ciliare dei Cheloni. Arch. ital. di Anat. Bd. 12. H. 3. S. 367.

Schwalbe, G., Über einen bei Ehringsdorf in der Nähe von Weimar gefundenen Unterkiefer des Homo primigenius. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 337.

Seifert, F., Lageanomalien des Darmes bei einem Erwachsenen. Anat. Anz. Bd. 47. H. 8. S. 209.

Söderbergh, G., Quelle est l'innervation radiculaire des muscles abdominaux? Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 16.

Stachowitz, W., Veränderungen in der Entwickelung von Amphibienembryonen, die auf dem Stadium der Medullarplatte mit Radium bestrahlt wurden. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 4. S. 521.

Stadtmüller, Fr., Ein Beitrag zur Kenntnis des Vorkommens und der Bedeutung hyalinknorpeliger Elemente in der Sklera der Urodelen. Anat. Hefte Bd. 51. H. 2. S. 427.

Stein, M., Über einen Fall von vollkommenen Mangel des vorderen Digastrikusbauches. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 345.

Szüts, A. v., Zur mechanischen Morphologie der Nervenelemente. Anat. Anz. Bd. 47. H. 6 u. 7. S. 199.

Triepel, H., Das Alter menschlicher Embryonen. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1549.

Triepel, H., Die anatomischen Namen, ihre Ableitung und Aussprache. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 5. Aufl. S. 1—100. 2 Mk. 40 Pf.

Trinci, G., Sul reperto di I. Thulin die paragangli (corpi cromaffini) esofagei nell' uomo. Anat. Anz. Bd. 47. Nr. 13. S. 352.

Weiss, O., Über die Belegzellen im Magen der Schildkröte. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 325.

2. Physiologie.

Abel, J. I., L. G. Rowntree and B. B. Turner, Plasma removal with return of corpuscles. Journ. of Pharm. Bd. 5. S. 625.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Backmann, L., Über die Bedeutung des hypotonischen Mediums für die Sauerstoffatmung der Selachier. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 9. S. 495.

Barbour, H., and A. L. Prince, The control of the respiratory exchange by heating and cooling the temperature centers. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 1.

Beck, A., und G. Bikeles, Über den Einfluß der Kühlung auf die Erregbarkeit der Großhirnrinde einerseits und der Kleinhirnrinde andererseits. Zentralbl. f. Phys. Bd. 29. Nr. 1. S. 1.

Begemann, O., Beiträge zur Kenntnis pflanzlicher Oxydationsfermente. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 352.

Beritoff, J. S., Die zentrale reziproke Hemmung auf Grund der elektrischen Erscheinungen des Muskels. II. Mitteil. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 7 u. 8. S. 289. 301.

Bishop, F. W., Elliptical human erythrocytes. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 388.

Blachowski, St., Tachistoskopische Untersuchungen über den elementaren Wahrnehmungsvorgang bei Dunkeladaptation. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 5 u. 6. S. 325.

Blum, F., und A. V. Marx, Zur Physiologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen. I. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 393.

Bocci, B., Die Harnblase als Expulsivorgan. Die glatte Muskelfaser. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 119.

Bois-Reymond, R. du, Über die Anwendbarkeit des Gesetzes der korrespondierenden Geschwindigkeiten auf die Gangbewegung von Menschen und Tieren. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1737.

Coughlin, R. E., The medical aspect of athletics. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 247.

Ehrhardt, A., Über Agyrie und Heterotopie am Großhirn. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. Nr. 4 u. 5. S. 656.

Eichholtz, F., Über das Refraktärstadium im Reflexbogen. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 535.

Eiger, M., Das Elektrokardiogramm als Ausdruck der algebraischen Summe der Aktionsströme des einkammerigen und zweikammerigen Herzens. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 12. S. 713.

Ewald, W. F., Versuche zur Analyse der Licht- und Farbenreaktionen eines Wirbellosen (Daphnia pulex). Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 5 u. 6. S. 285.

Forrest, D., The physiology of worry. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 245.

Freud, S., und O. Rank, Die Traumdeutung. 4. verm. Aufl. Leipzig u. Wien. F. Deuticke. 498 S. 12 Mk.

Friedenthal, H., Über Massenwirkung und Oberflächengesetze. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 563.

Fröhlich, F. W., Weitere Beiträge zur allgemeinen Physiologie der Sinnesorgane. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. Bd. 48. H. 5 u. 6. S. 354.

Frölich, W., Bewegungsformeln des Zentralnervensystems. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 9. H. 2. S. 174.

Fuchs, W., Genie und Norm. Psych.-neur. Woch. Nr. 19. S. 223.

Galiano, F., Beitrag zur Untersuchung der Chemotaxis der Paramäcien. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 359.

Galina, R., Über den Einfluß äußerer und innerer Faktoren auf die Pulsationsfrequenz der kontraktilen Vakuole von Vorticella nebulifera mit besonderer Berücksichtigung der narkotischen Agentien. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 419.

Goldmann, E., Über die Beeinflussung des Blutdruckes in den Kapillaren der Haut durch verschiedene Temperaturen. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 51.

Gottschalk, A., Erstickung und Erholung des markhaltigen Kaltblüternerven. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 513.

Hada, B., und A. Götzl, Wechselbeziehungen zwischen Hoden und Prostata. Prag. med. Woch. Nr. 32. S. 433.

Harms, W., Experimentelle Untersuchungen über die innere Seketion der Keimdrüsen. Jena. G. Fischer. 368 S. mit 126 Abbild. 12 Mk.

Heile, B., Zur Physiologie des Blinddarmanhanges. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 3. S. 520.

Heß, W. R., Über die funktionelle Bedeutung der Arterienmuskulatur. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 32. S. 993.

Heß, W. R., Die Wärme im Energiehaushalt des Organismus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1281.

Homberger, E., Behandlung von Pflanzen mit Hochfrequenzströmen. Umsch. Nr. 36. S. 733.

Jost, W., Beiträge zur Physiologie der Drüsen. XXI. Mitteil.: Die sympathische Innervation der Niere. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 9—11. S. 441.

Kato, T., Druckmessungen im Muskelmagen der Vögel. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 6.

Kleijn, A., Zur Analyse der Folgezustände einseitiger Labyrinthexstirpation beim Frosch. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 218.

Körösy, K. v., Über die Rolle des Pankreas bei der Zuckerresorption. Zentralbl. f. Phys. Bd. 29. Nr. 1. S. 5.

Kries, J. v., Zur Theorie allorhythmischer Herztätigkeiten. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 27.

Kuile, Th. E., Konsonanz und einfaches Zahlenverhältnis. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 35.

Kuno, Y., und E. Th. v. Brücke, Nachtrag zu unserer Arbeit über den funktionellen Nachweis des N. depressor beim Frosch. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 414.

Kuré, Ken, T. Hiramatsu und H. Naito, Zwerchfelltonus und Nervi splanchnici. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 395.

Lindbom, O., Om vitalfärgning of röda blodkroppar. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 25.

Lohmann, W., Über die Bedingungen des Augenleuchtens bei den Tieren. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 395.

Löhner, L., Untersuchungen über den sogenannten Todstellreflex der Arthopoden. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 373.

Magnus, R., und W. St. van Leeuwen, Die akuten und die dauernden Folgen des Ausfalles der tonischen Hals- und Labyrinthreflexe. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 157.

Magnus, R., Welche Teile des Zentralnervensystems müssen für das Zustandekommen der tonischen Hals- und Labyrinthreflexe auf die Körpermuskulatur vorhanden sein? Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 224.

Mareš, F., Über die Natur des Winterschlafes. Bemerkungen zur Antwort *Polimantis*. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 320.

Metzner, R., und E. Wölfflin, Über pupillodilatorische Sympathikusfasern, welche durch das Mittelohr verlaufen. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 12. S. 711.

Mingazzini, G., Der geniale Mensch und die Entwickelung des Hirnmantels. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 1116.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Mohr, R., Zur Kenntnis der Beeinflussung vegetativer Zentren durch die Hypnose. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2030.

Musser, J. H., and E. B. Krumbhaar, Studies of the blood of normal dogs. Folia haem. Bd. 18. H. 4. S. 576.

Orth, O., Schild- und Nebenschilddrüsen im Haushalt des Organismus. Vereinsbl. d. pfälz. Ärzte Nr. 8. S. 228.

Polimanti, O., Sopra la possibilità di una inversione delle temperatura giornaliera nell' uomo. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 506.

Pütter, A., Temperaturkoeffizienten. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 579.

Rohde, E., und R. Usui, Beiträge zur Dynamik des Froschherzens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 9—11. S. 409.

Sanders, H. Th., Untersuchungen über die Wärmelähmung des Kaltblüternerven. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 474.

Schreber, K., Der Wirkungsgrad der Muskelmaschine. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 276.

Socin, Ch., und W. St. van Leeuwen, Über den Einfluß der Kopfstellung auf phasische Extremitätenreflexe. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 251.

Staines, M. E., T. L. James and C. Rosenberg, Lymphocyte increase and altitude. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 376.

Sternberg, W., Der Geschmack. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 35. S. 825.

Stumpf, P., Über einige Methoden zur Untersuchung der Augen mit Bewegungsreizen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 381.

Takahashi, M., Die Abhängigkeit der Magenentleerung vom Allgemeinzustand des Nervensystems. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 389.

Uffenheimer, A., und J. Awerbuch, Anaphylaxie und Lebertätigkeit. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 5. S. 187.

Waschetko, N. P., Zur Frage von dem physiologischen Wachstum der Niere. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 14. S. 627.

Widmer, R., Über die Wirkung der Diuretika aus der Gruppe der Methylxanthine beim gesunden Menschen unter verschiedener Diät. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 7 u. 8. S. 315.

Wobsa, Einfluß der Umgebung auf die Wärmeabgabe des menschlichen Körpers. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 3 u. 4. S. 123.

Zander, E., Zur Frage von der Wirkung der extrakardialen Nerven auf den automatisch schlagenden Ventrikel, zugleich ein Beitrag zur Lokalisation im Herzen. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 6.

3. Physiologische und pathologische Chemie.

Abel, J. J., L. G. Rowntree and B. B. Turner, On the removal of diffusible substances from the circulating blood of living animals by dialysis. II. Some constituents of the blood. Journ. of Pharm. Bd. 5. S. 611.

Alzona, F., Über Verbindungen vom Typus der Chondroitinschwefelsäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 408.

Anders, J. M., and H. L. Jameson, The relation of glycosuria to pituitary disease and the report of a case with statistics. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. H. 9. S. 323.

Anitschkow, N., Experimentelle Untersuchungen über die Ablagerung von Cholesterinfetten im subkutanen Bindegewebe. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 627.

Bang, H. M., et C. With, Recherches sur la modification apportée par *Hermann* et *Perutz* à la réaction de précipitation au glycocholate de soude, spécialement au point de vue au diagnostic de la syphilis. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 1. Nr. 3.

Berczeller, L., Stalagmometrische Studien an kristalloiden und kolloiden Lösungen. 5. bis 10. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. Nr. 1—3. S. 172. 191. 202. 207. 218. 225.

Bergmark, Zuckerresorption und Blutzuckerspiegel. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 4. S. 373. — Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 18.

Biberfeld, J., Zum Erhalten der Glukuronsäure im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1—3. S. 479.

Blatherwick, N. R., The specific role of foods in relation to the composition of the urine. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 409.

Bloeme, P. L. J. de, S. P. Swart und A. J. L. Terwen, Der kolloidale Stickstoff des Harns und seine Bedeutung für die klinische Karzinomdiagnostik. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 345. — Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1718. — Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte. Nr. 16. S. 1045.

Blumenthal, F., und K. Oppenheim, Über aromatische Quecksilberverbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 460.

Bürgi, E., und C. F. v. Traczenski, Über die Wirkung von Organextrakten auf das Herz. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 417.

Cahn-Bronner, C. E., Über das Verhalten der Eiweißspeicherung in der Leber bei enteraler und parenteraler Zuführung von verschiedenen Eiweißabbauprodukten. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 289.

Chevallier, P., Die Milz als Organ der Assimilation des Eisens. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 358.

Chodat, R., und R. H. Kummer, Über den Nachweis von Peptiden im Harn mittels der p-Kresol-Tyrosinase-Reaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 392.

Christiansen, J., Über den Nachweis der Salzsäure in der Medizin. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 12. S. 49.

Chrom, J. P., Die Bildung der Harnsäure beim Menschen. Nord. med. Ark. Aft. II. H. 3. Nr. 1. S. 1.

Claudius, M., Die kalorimetrische Eiweißbestimmung als exakte analytische Methode und ihre Verwendung für *Autenrieths* Kalorimeter. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1964.

Cornelius, Mineralphysiologie, Eiweiß und natürliche Immunität. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 10. S. 545.

Cronquist, C., Einige Beobachtungen bei *Hellers* Albuminprobe. Nord. med. Ark. Bd. 47. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 13.

Cserna, S., und G. Kelemer, Beitrag zur Kenntnis der „spezifisch-dynamischen Wirkung" der Nährstoffe. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 63.

Dietrich, M., Zur Kenntnis der Extraktivstoffe der Muskeln. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 212.

Dresel, K., Über den Einfluß von Extrakten aus Drüsen mit innerer Sekrtion auf den Blutzucker. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 365.

Erlenmeyer, E., Nachträgliche Bemerkung zu meiner Abhandlung: Darstellung von linksdrehendem Benzaldehyd durch asymmetrische Induktion mit Hilfe von Rechtsweinsäure, Überführung desselben in linksdrehendes Mandelsäurenitril und rechtsdrehende Mandelsäure usw. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 6. S. 509.

Euler, H. u. B., Über die Spaltung organischer Phosphorsäurester. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 292.

Farkas, M., Enthält der normale Harn freies Glyzerin? Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 115.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Feulgen, R., Über die „Kohlenhydratgruppe“ in der echten Nucleinsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 154.

Fleischmann und Salecker, Versuche über die Beeinflussung des Purinstoffwechsels durch die Sekrete der Drüsen mit innerer Sekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 456.

Fujii, T., Über das Vorkommen von gerinnungshemmenden Substanzen in den weiblichen Geschlechtsorganen und in der Plazenta. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 368.

Galambos, A., und E. Schill, Über das Wesen der Phloridzinwirkung. Die Wirkung des Phloridzins auf die Verbrennung des Traubenzuckers. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 425.

Galambos, A., und B. Tausz, Untersuchungen über den Eiweißstoffwechsel beim experimentellen Pankreasdiabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 381.

Geake, A., und M. Nierenstein, Zur Kenntnis der Aminosäuren. I. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 149.

Gellhorn, G., Über Azetonurie im Gefolge der Spinalanästhesie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 35. S. 1204.

Glaserfeld, B., Welches sind für den praktischen Arzt die brauchbarsten Methoden zur Zuckeruntersuchung des Urins? Med. Klin. Nr. 33. S. 1388; Nr. 34. S. 1413; Nr. 36. S. 1452.

Golowinski, J. W., Über die Wirkung des Cholins auf den Zirkulationsapparat warmblütiger Tiere. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 93.

Grabley, P., Über die Bedeutung der Mineralsalze für Stoffwechsel und Therapie. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 84.

Greenwald, J., Nitrogen and sulphur metabolism in a cretin. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 374.

Groh, J., und G. Friedl, Beiträge zu den physikalisch-chemischen Eigenschaften der alkohollöslichen Proteine des Weizens und Roggens. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 1—3. S. 154.

Groh, J., und J. D. Götz, Stalagmometrische Bestimmungen kleiner Hydroxylionenkonzentration. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 165.

Hafemann, G., Über den Eiweißgehalt im Sputum Tuberkulöser. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1715.

Hammarsten, O., Studien über Chymosin- und Pepsinwirkung. 1. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 119.

Hári, P., Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Energieumsatz und Eiweißstoffwechsel beim Hungern. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 1—3. S. 1.

Hári, P., Energieumsatz bei chronischer Unterernährung. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 1—3. S. 120.

Heide, R. von der, Zur Analyse des Kalziums im Kot und Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 363.

Hemmeter, J. C., Ergänzung zum Artikel über „Die Biochemie des Vagusproblems“. II. Mitteil. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 6. S. 437.

Henriques, V., und A. C. Andersen, Untersuchungen über permanent-intravenöse Injektion von Peptonen und genuinen Proteinen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 194.

Herwerden, A., Über die Nuklease als Reagens auf die Nukleinsäureverbindungen der Zelle. Anat. Anz. Bd. 47. H. 11 u. 12. S. 312.

Hess, C. L. v., und H. Guigan, The condition of the sugar in the blood. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 45.

Hirschstein, L., Über die Stoffwechselvorgänge bei Schilddrüsenbehandlung. Med. Klin. Nr. 41. S. 1567.

Hoffmann, E., Die Toleranz gegen Galaktose in der Norm und während der Menstruation. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. 1914. Bd. 16. H. 3. S. 337.

Ikeguchi, T., Über die Pilzsterine. I. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 257.

Janowski, W., Der Blut- und Pulsdruck bei Arteriosklerose und Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 400.

Jundell, J., Zur Kenntnis des Stoffwechsels und besonders des Mineralstoffwechsels im Knabenalter. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 33.

Karelkin, D., Der Einfluß von temperaturerhöhenden und -herabsetzenden Substanzen auf Hunde, die der Schilddrüse beraubt wurden. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 11. S. 619.

Kastan, Über die Bedeutung der kaseinspaltenden Fermente. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2166.

Klotz, A., Quantitative Bestimmung des Quecksilbers im Harn. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 286.

Knopf, M., Oxydation der Guanylsäure zu „Xanthylsäure“ mittels salpetriger Säure. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 159.

Kobzarenko, S., Untersuchungen über das Erepsin. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4—5. S. 344.

Koppel, M., und K. Spiro, Über die Wirkung von Moderatonen (Puffern) bei der Verschiebung des Säure-Blasengewichts in biologischen Flüssigkeiten. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 409.

Kraus, J., und M. Seiner, Die Verbrennung des Zuckers im Pankreasdiabetes. IV. Mitteil. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 56.

Kristeller, L., Eine einfache Methode zur Harnstoffbestimmung in ganz kleinen Blutmengen. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 496.

Krummacher, O., Über den Nachweis der Salzsäure in der Medizin. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 12. S. 554.

Kurchim, E., Tryptophanbestimmungen in normalen und pathologischen Nieren. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 451.

Lampert, D., Über Kreatin- und Kreatinin-Ausscheidung bei Diabetikern und Nephritikern. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 498.

Lawrynowicz, A., Über die Ausscheidung anisotropen Fettes mit dem Harn im Zusammenhang mit dessen Ablagerung in den Organen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 389.

Leschke, E., Histochemische Untersuchungen über die Harnstoffbildung in der Leber. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 498.

Lesser, E. J., Über die Abhängigkeit des Gaswechsels und der Oxydationsgeschwindigkeit von dem Sauerstoffgehalt des umgebenden Mediums beim Frosch. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 400.

Lipp, H., Eine einfache Probe zum Nachweis von Gallenfarbstoff und Hämoglobin im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1965.

Loeb, J., Der irreziproke Charakter des Antagonismus zwischen Anionen und Kationen. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 277.

Loele, W., Bemerkungen zur Oxydase-Reaktion. Folia haem. Bd. 18. H. 4. S. 581.

Loele, W., Beitrag zur Morphologie der Phenole bindenden Substanzen. Virchows Arch. Bd. 217. H. 3. S. 334.

Loewy, A., Bemerkungen zu der Arbeit von *A. Reperew:* Das Spermin als Oxydationsferment. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 1—3. S. 1.

Looff, S., Zur Kenntnis der Hefereduktase. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 6. S. 440.

Major, R. H., and E. Nobel, The glycyltryptophan reaction in meningitis. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 383.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Michaelis, L., Nachtrag zu den Säuredissoziationskonstanten der Kohlenhydrate. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 360.

Milowsoroff, N. A., Die Neutralisation des sauren Inhalts im Magen und Dünndarm. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 11. S. 615.

Minenkow, A. R., Die alkoholische Gärung höherer Pflanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 6. S. 467.

Neuberg, C., Über die Triketohydrindenreaktion. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 56.

Neuberg, C., Zur Biochemie der Strahlenwirkungen. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 59.

Neuberg, C., Über den Abbau der Bernsteinsäure und der a-Krotonsäure zu Azetaldehyd. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 71.

Neuberg, C., Das Verhalten der a-Ketosäuren zu Mikroorganismen. I. II. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 90. 122.

Neuberg, C., und L. Czapski, Kommen im Harn den Kresolen isomere Substanzen, „Urogol" und „Urogon", vor? Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 28.

Neuberg, C., und L. Czapski, Über Karboxylase im Saft aus obergäriger Hefe. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 9.

Neuberg, C., und L. Czapski, Über den Einfluß einiger biologisch wichtiger Säuren (Brenztraubensäure, Milchsäure, Äpfelsäure, Weinsäure) auf die Vergärung des Traubenzuckers. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 51.

Neuberg, C., und N. Iwanoff, Über das ungleiche Verhalten von Karboxylase und „Zymase" zu antiseptischen Mitteln. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 1.

Neuberg, C., und Jos. Kerb, Weiteres über die Fällung von Aminosäuren mit Merkuriazetat und Soda. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 119.

Neuberg, C., und F. F. Nord, Über die Gärwirkung frischer Hefen bei Gegenwart von Antiseptizis. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 12.

Neuberg, C., und F. F. Nord, Phytochemische Reduktionen. VI. VII. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 24. 46.

Neuberg, C., und W. H. Peterson, Die Valeraldehyd- und Amylalkoholgärung der Methyläthylbrenztraubensäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 32.

Neuberg, C., und W. H. Peterson, Zur Biochemie der Strahlenwirkungen. III. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 63.

Neuberg, C., und B. Rewald, Einfache Umlagerungen in der Reihe der Glykole und ihre stickstoffhaltigen Abkömmlinge. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 127.

Neuberg, C., und O. Rubin, Umwandlung von Fumarsäure, Maleinsäure, Glyzerinsäure und Weinsäure in Azetaldehyd. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 77.

Neuberg, C., und O. Rubin, Über die Bildung von Thioschwefelsäure und Schwefelsäure aus Ätherschwefelsäuren und Sulfonsäuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 82.

Neuberg, C., und E. Welde, Phytochemische Reduktionen. V. VIII. IX. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 111.

Oswald, A., Über Myxommucin. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 144.

Palme, H., Über die Adsorption von Elektrolyten und kolloiden Körpern durch Kasein. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 177.

Parsamow, O. S., Einige experimentelle Untersuchungen über die Frage der Entstehung und Spezifität der Blutfermente bei Anwendung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4—5. S. 269.

Plesch, J., Über die Verteilung und Ausscheidung radioaktiver Substanzen. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 1573.

Polanyi, M., Adsorption, Quellung und osmotischer Druck von Kolloiden. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 1—3. S. 258.

Porter, A. E., Die Verbreitung der Fett-, Lezithin- und wachsspaltenden Fermente in den Organen. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1775.

Rohanyi, H., Ionenpermeabilität und Membranpotential. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 1—3. S. 231.

Rohanyi, H., Zur Theorie der bioelektrischen Ströme. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 248.

Róna, E., I. Über die Reduktion des Zimtaldehyds durch Hefe. II. Vergärung der Benzylbrenztraubensäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 137.

Röse, C., Eine Grundursache der Harnsäureübersättigung beim Menschen. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. S. 513.

Sakai, T., Über die Wechselwirkung der Na-, K- und Ca-Ionen am Froschherzen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 12. S. 505.

Salus, G., Das Abderhaldensche Dialysierverfahren und die Anaphylaxie. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 381.

Schloss, E., Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung anorganischer und „organischer" Kalkphosphorpräparate auf den Stoffwechsel bei frischer und abheilender Rachitis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 5 u. 6. S. 359.

Sera, Y., Zur Kenntnis der gepaarten Glukuronsäure. III. Mitteil. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 261.

Smorodinzew, J., Zur Methodik der Fleischextraktuntersuchung. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 214.

Smorodinzew, J., Über das Vorkommen des Karnosins, Methylguanidins und Karnitins im Schaffleisch. Zeitschr. f. phys. Chem. H. 2. S. 220.

Smorodinzew, J., Über die Gewinnung des Karnosins aus der beim Sterilisieren des Fleisches mit Wasserdampf im Hönnecke-Fleischdämpfer sich bildenden Brühe. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 228.

Szalágyi, K., Refraktions- und Dispersionsbestimmungen an Fetten und Ölen. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 149.

Szalágyi, K., und A. Kriwuscha, Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften des Enten- und Hühnerharnes. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 122.

Szalágyi, K., und A. Kriwuscha, Über das Verhalten einiger Aminosäuren im Stoffwechsel der Vögel. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 139.

Thomas, K., und M. H. G. Goerne, Über die Herkunft des Kreatins im tierischen Organismus. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 2. S. 163.

Thorsch, M., Über die Einwirkung von Alkohol und Osmium auf die bindenden Gruppen der Bakterien. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 6. S. 486.

Traube, J., Physikalisch-chemische Untersuchungen von Blutseris. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1713.

Tschertkoff, J., Indikanämie und Urämie (Azotämie). D. med. Woch. Nr. 36. S. 1713.

Verzár, F., Die Verbrennung des Zuckers im Pankreasdiabetes. V. Mitteil. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 75.

Verzár, F., und J. Kraus, Die Verbrennung des Zuckers im Pankreasdiabetes. III. Mitteil. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 1—3. S. 48.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Warburg, O., Über die Rolle des Eisens in der Atmung des Seeigeleis nebst Bemerkungen über einige durch Eisen beschleunigten Oxydationen. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 231.

Watonabe, R., und R. Sassa, Die Harnanalyse während des zweiwöchigen Hungerns eines Mannes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64. H. 9—11. S. 373.

Weiser, St., Zur Kenntnis des Einflusses kalkarmer Nahrung auf die Zusammensetzung der wachsenden Knochen. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 1—3. S. 95.

Weiss, R., The quantitative estimation of uric acid, cholesterin, and sugar in the blood. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 180.

Weltmann, O., Experimentelle Untersuchungen über die Hämokonien. Biochem. Zeitschr. Bd. 65. H. 5 u. 6. S. 440.

Windaus, A., und A. Ullrich, Über die Einwirkung von Zinkhydroxyd-Ammoniak auf Rhamnose. Zeitschr. f. phys. Chem. Bd. 92. H. 3. S. 276.

Woker, G., Über den Einfluß von Salzlösungen auf Kolpodenzysten. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 312.

Woker, G., Zur Theorie der Oxydationsfermente. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 341.

Woker, G., und S. Pecker, Über den Einfluß des Blutserums auf Kolpoden und deren Zysten. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 299.

Worobjeff, W. N., Der Einfluß der Alkalien auf die Funktion der Pankreasdrüse. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 11. S. 617.

Ziegler, J., Zur Harnsäurebestimmung im Blutserum. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 493.

Zondek, B., und W. Frankfurter, Die Beeinflussung der Lungen durch Schilddrüsenstoffe. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 1574.

4. Mikrobiologie und Serologie.

Abderhalden, Die experimentellen Beweise für das Vorkommen von Abwehrfermenten unter verschiedenen Bedingungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1897.

Abel, R., Bakteriologisches Taschenbuch. Würzburg. C. Kabitzsch. 18. Aufl. 134 S. 2 Mk.

Bausch, W., Über den Ausfall der Ninhydrinreaktion bei Extrakten verschiedener Teile des Kaninchengehirns. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 9. H. 2. S. 176.

Beumer, H., Zur Bewertung des Thymus- und Lymphdrüsenabbaus bei *Abderhaldens* Dialysierverfahren. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1999.

Blanco, J., Contribución al estudio de la estructura del bacilo de *Koch* por medio de un nuevo y sencillo método de doble coloración. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 15. S. 81.

Blumenthal, N., und E. Fränkel, Untersuchungen mit der Meiostagminreaktion (Ascoli und Izar). Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1996.

Bolaffio, M., Anaphylaxieversuche in Beziehung zur Schwangerschaft. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 498.

Canavan, M. M., Epidemiological features of an outbreak of paratyphoid fever (Bacillus paratyphosus alpha). Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 15. S. 545.

Christer-Nilsson, And., Beitrag zur Kenntnis von der Paratyphus B-Infektion. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 5.

Clausz, M., Diagnostische Versuche mit Luetin-*Noguchi*. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1933.

Fetzer und Nippe, Zum Nachweis der Blutfreiheit der zur Abderhaldenschen Reaktion verwendeten Substrate und Seren. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2093.

Forssmann, J., und J. Fex, Über antianaphylaktische Erscheinungen bei den homologen und heterologen Antihammelsera von Kaninchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 4 u. 5. S. 308.

Forssner, G., Pleomorfa baciller i blod, lymfkörtlar och ledexsudat. Nord, med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 12.

Fränkel, E., und F. Thiele, Über die Gerinnungshemmung durch Luessera (*Hirschfeld* und *Klinger*) und die chemische Natur des Zystozyms. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2095.

Friedemann, U., Über Opsonine und Vakzinetherapie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 481.

Fritsch, K., Der praktische Nutzen der Abderhaldenschen Karzinomreaktion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 524.

Gläser, H., Bestimmungsschlüssel der in Kamerun und Togo bekannten Tsetsearten. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 16. S. 571. 574.

Graff, E. v., und P. Saxl, Über die Verdauung von Plazentapepton durch Serum, gemessen mit der Formoltitration. Med. Klin. Nr. 33. S. 1387.

Greely, H., The organism of smallpox, chickenpox, and vaccinia. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 204.

Hirschfeld, L., und R. Klinger, Über eine Gerinnnungsreaktion des luetischen Serums. Psych.-neur. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 283.

Hoffmann, R., Betrachtungen zur Abderhaldenschen Methode. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 8. S. 1057.

Hopkins, J. C., and J. B. Zimmermann, Cholesterin antigens in the *Wassermann* reaction and the quantitative testing of syphilitic sera. Ame. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 390.

Hortega, R., Nota sobre un nuevo método para la coloración del espiroquete de la sifilis. Revista clin. de Madrid Nr. 14. S. 70.

Jaffé und Přibram, Experimentelle Untersuchungen über die Spezifität der Abwehrfermente mit Hilfe der optischen Methode. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2125.

Keitler, H., und K. Lindner, Über den Einfluß der Strahlenbehandlung auf die sogenannten Abderhaldenschen Abwehrfermente. Wien. klin. Woch. Nr. 35. S. 1243.

Kohrs, Th., Das zytologische Bild der Intrakutanreaktionen mit den Deyke-Muchschen Partialantigenen der Tuberkelbazillen und dem Alttuberkulin. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 1590.

Levin, J., The value of the *Abderhalden* test for cancer. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 14. Nr. 5. S. 115.

Mayer, O., Über die Verbreitung der Y-Dysenteriebazillen. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1886. Feldärztl. Beil. Nr. 4.

Müller, Ist die kutane Tuberkulinprobe (v. Pirquetsche Reaktion) als ein brauchbares Hilfsmittel zur Erkennung der Tuberkulose erwachsener Eingeborener anzusehen? Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 20. S. 690.

Neurath, R., Versuche über allergische Reaktion mit dem Bordet-Gengouschen Keuchhusten-Endotoxin. Med. Klin. Nr. 43. S. 1619.

Nohl, Zur Anwendung des Tuberkulins durch den praktischen Arzt. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 458.

Olsson, P. G., Studien über die Variation des Choleravirus in bezug auf Biologie und Virulenz. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 10.

Otto, R., und G. Blumenthal, Erfahrungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1836.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rabinowitsch, M., Über den Flecktyphus-erreger. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1458.
Riemsdijk, M. v., De bacteriologische Diphtherie-Diagnose en de groote rol, die bac. Pseudo-Diphtheriae Daarbij speelt. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte. Nr. 16. S. 1066.
Rohde, M., Beitrag zur Bewertung der Wassermannschen Reaktion. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1683.
Rolett, H., Über den Nachweis der Wirkung spezifischer Abwehrfermente im histologischen Schnitt. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1932.
Rullmann, Über die Differenzierung der drei Genera Cladothrix, Streptothrix und Aktinomyzes. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1899.
Sagel, W., Über den Nachweis spezifischer peptolytischer Fermente im Harn. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1932.
Saphier, J., Über die Herstellung der haltbaren Kollargolpräparate von Spirochäten und Hyphomyzeten. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1214.
Schmitz, H., Über das Bierastsche Verfahren der elektiven Beeinflussung von Bacterium coli zum Nachweis von Typhusbazillen im Stuhl. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2115. Feldärztl. Beil. Nr. 11.
Schumkowa-Trubna, Die Abderhaldensche Reaktion beim Karzinom. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 520.
Simon, W. V., Zur Bewertung des Friedmannschen Tuberkulose-Vakzins. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 3. S. 541.
Swellengrebel, H. N., Dierlijke entamoeben uit dell. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Deel 54. Afl. 4. S. 420.
Thomas, B. A., M. D. Robert and J. C. Birdsall, Observations on the gonococcus complement-fixation test employing specific and non-specific antigens. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 390.
Tüsala ja Virljo Weijo, Wassermann-reaktiosta tuberkuloottisissa taudeissa. Duodecim Bd. 30. Nr. 6 u. 7. S. 339.
Warén, E., Muutamia tyfusbasillin lämpökestävygttä koskevia kokeita. Duodecim Bd. 30. Nr. 6 u. 7. S. 354.
Wegener, E., Zur Frage der Geschlechtsspezifität der Abderhaldenschen Abwehrfermente und über die Beeinflussung der Abbauvorgänge durch Narkotika. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1774.
Weiner, S., Praktische Erfahrungen über die granuläre Form des Tuberkulosevirus. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1838.
Wolf, H. F., Ein Vergleich der Ataxiebehandlung nach *Frenkel* und *Maloney*. Zeitschr. f. phys u. diät. Ther. Bd. 18. H. 8. S. 476.
Zimmermann, A., Die Verwendbarkeit des Dialysierverfahrens nach *Abderhalden* in der Klinik der otogenen intrakraniellen Komplikationen, zugleich ein Beitrag zur Organspezifität der Abwehrfermente (*Abderhalden*) auf Grund tierexperimenteller und klinischer Studien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 133.
Zueblin, E., Is antityphoid vaccination harmless? Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 7. S. 484.

5. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Augusto, M., Un caso di trofoedema cronico acquisito. Boll delle clin. Nr. 8. S. 348.
Avoni, A., Fibroma della vaginale del testicolo. Tumori Bd. 4. H. 2. S. 155.
Ballard, J. W., Hyperthyroidism. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 626.
Barbano, C., Die lokale Eosinophilie. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 402.
Bokáy, J. v., Über die Heilungsmöglichkeit der Meningitis tuberculosa. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 2. S. 133.
Bolognesi, J., Über die Pathogenese der sogenannten Knochenzysten. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 382.
Bomhard, H. v., Ein Beitrag zum Myelom. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 506.
Brancati, Sui tentativi di trasmissione dei tumori per innesto eterogeneo. Tumori Bd. 4. H. 2. S. 129.
Brandes, M., Beobachtungen zur Obsteochondritis deformans juvenilis. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 232.
Brosch, A., Über aktives Offenstehen der Zökalklappe. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 466.
Cardarelli, A., Su d'un raro caso di ematoma leucemico. Boll. delle clin. Nr. 8. S. 337.
Carraro, N., Sinfisi renale unilaterale. Morgagni Nr. 8. S. 300.
Carter, D., Alcoholism as a factor in disease. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 666.
Chalatow, S. S., Über Myelinose und Xanthomatose. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 351.
Chimoroni, A., Flogosi croniche e tumori benigni della mammella. Tumori Bd. 6. S. 770.
Chimoroni, A., Flogosi croniche e tumori benigni della mammella. Tumori Bd. 1, H. 7 u. 8. S. 72.
Church, J. R., A case of leontiasis ossium. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 237.
Coenen, H., Hypernephrom des Zungengrundes. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 1626.
Cordick, M., Eine verbesserte Methode für das histologische Studium der Arterien. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 16 u. 17. S. 721.
Csillag, J., Beiträge zur Klinik der Erfrierung. Wien. klin. Woch. Nr. 37. S. 1275.
Deganello, U., Contributo clinico ed anatomoistologico alla sindrome epato-pancreatica con diabete mellito. Rif. med. Nr. 32. S. 872.
Diering, G., Untersuchungen zur Lehre von der Fettphanerose der Niere. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 308.
Eltester und Schroeder, Über einen Fall von Akromegalie und Splanchnomegalie. Med. Klin. Nr. 31. S. 1311.
Fichera, G., Sulla oncoterapia biologica. Tumori Bd. 4. H. 2. S. 191.
Fichera, G., Immunizzazione attiva o chemoterapia istogena? Tumori Bd. 6. S. 760.
Frankenthal, L., Über Zystinurie und Zystinsteine. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 442.
Fritzsche, E., und E. Stierlin, Zur Pathologie des Ileus. Med. Klin. Nr. 31. S. 1302.
Gavina, G., Liquid-cefalo-rachidiano puriforme in due casi di emorragia cerebrale. Boll. delle clin. H. 8. S. 357.
Ghezzi, C., Sul vero diverticolo laterale della vescica con una osservazione. Morgagni Nr. 8. S. 250.
Grassi, B., Sulla etiologia del gozzismo. Tumori Bd. 1. H. 7 u. 8. S. 1.
Gruber, G. B., Über Nebenlungenbildung bei kongenitalem Zwerchfellsdefekt. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 491.
v. Hansemann, Über Krebsprobleme. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1753.
v. Hansemann, I. Infantilismus als Bedingung für Krankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 449.
Harmer, T. W., Remarks upon the effects observed in the use of mixed toxins (coley) in certain cases of sarcoma. Boston med. and surg. Journ. Bd. 71. Nr. 7. S. 253.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hart, C., Thymusstudien. IV. Die Hasselbachschen Körperchen. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 239.

Hedenius, J., Einfache Methode zum Nachweis von elastischem Gewebe im Sputum. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 30.

Heiberg, K. A., Die Krankheiten des Pankreas. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 326 S. 12 Mk.

Heimann, F., Zur Histologie bestrahlter Karzinome. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1516.

Hertoghe, E., Thyroid deficiency. New York med. Record Bd. 86. Nr. 12. S. 489.

Heyl, C. F., Contribution to the question of the teratomata. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 11.

Herzog, H., Erstickung infolge Durchbruchs einer tuberkulösen Drüse in die Trachea. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 32. S. 1000.

Hirschler, J., Über die Restitutions- und Involutionsvorgänge bei operierten Exemplaren von Ciona intestinalis Flem. (Teil I) nebst Bemerkungen über den Wert des Negativen für das Potenzproblem. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 85. H. 4. S. 205.

Hoene, Ein seltener Fall von Bechterewscher Krankheit. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1735.

Hueter, C., Über angeborene Bronchiektasien und angeborene Wabenlunge. Zieglers Beitr. Bd. 19. H. 3. S. 520.

Jastram, M., Über Aneurysmenbildung der Art. carotis externa. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 341.

Johansson, S., Zur Kasuistik der primären Geschwülste des Omentum majus. Nord. med. Ark. H. 3. Nr. 9. S. 1.

Josefson, A., Akrozyanosis, Schilddrüsentherapie, Genesung. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 24.

Juliusberger, O., Zur Lehre vom psychosexuellen Infantilismus (Parathymie, regressive Psychopathie. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 5. S. 197.

Kaijser, F., Aneurysma aortae mit den Symptomen eines Tumors der Wirbelsäule. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 2.

Kelling, G., Über Geschwülste, welche mittels sensibilisierter arteigener Embryonalzellen erzeugt werden. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 635.

King, J. H., Studies in the pathology of the spleen. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 145.

Kisskalt, Das Aussterben der „Krankheiten der Unkultur". D. med. Woch. Nr. 32. S. 1606.

Koch, Fr., Zur Entstehung und Verhütung der Seekrankheit. Therap. Monatsh. H. 10. S. 658.

Kocher, A., Über Basedowsche Krankheit und Thymus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. Nr. 4. S. 924.

Kohnstamm, O., Schizothymie und Zyklothymie. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 1680.

Kretschmer, Über wahren Knochen im Auswurf. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1704.

Kusunoki, M., Lipoidsubstanzen in der Milz und im Leichenblut. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 564.

Leersum, E. C. van, Zur Frage der experimentellen alimentären Atherosklerose. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 452.

Leupold, E., Das Verhalten des Blutes bei steriler Autolyse mit besonderer Berücksichtigung der Entstehung von Hämosiderinpigment. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 501.

Little, S. W., A further study of cancer. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 16. S. 587.

Margulies, M. S., Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen im Gehirn bei bösartiger Malaria. Neur. Zentralbl. Nr. 16 u. 17. S. 1019.

Marzemin, M., Contributo clinico e critico alla conoscenza del morbo di *Erb-Goldflam*. Rif. med. Nr. 32. S. 877.

Meyenburg, H. v., Ein Fall von intrathorakaler Nebenlunge. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 15. S. 673.

Mioni, G., Nuove ricerche comparative sui metodi d'indagine biologica per la diagnosi dei tumori maligni. Tumori Bd. 6. S. 697.

Monti, R., Die Dermoide des Samenstranges. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1182.

Motzfeldt, K., Angeborene Mißbildungen der Nieren und Harnwege. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 539.

Neuhof, H., and D. E. Oppenheimer, Congenital contractures of the fingers, with the report of a case of the familial type. Surg. Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 193.

Omorokow, L., Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Arch. f. Psych. Bd. 54. Nr. 3. S. 1031.

Palmén, A. J., Keskushermostra viottavat tuumorit ja niiden hoito. Duodecim Bd. 30. Nr. 6 u. 7. S. 387.

Pappenheim, A., Weitere Beiträge über die Rolle der Milz bei experimentellem hämolytischen Toluylendiaminikterus der Hunde. Folia haem. Bd. 18. H. 4. S. 572.

Pentimalli, F., Über die Wirkung des Mesothoriums auf den Mäusekrebs. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 674.

Petrow, N. W., Zur Frage der Morphologie des Lymphosarkoms. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 15. S. 67.

Pohrt, Todesursachen bei Aortenaneurysmen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1903.

Reggiani, A., Contributo clinico e anatomopathologico allo studio dell' adenocarcinoma primitivo del fegato. Morgagni Nr. 8. S. 241.

Rehder, H., Ein Beitrag der sogen. Rhabdomyome des Herzens. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 174.

Reichardt, M., Intravitale und postmortale Hirnschwellung. Neur. Zentralbl. Nr. 18. S. 1078.

Reiss, E., Zur Klinik und Einteilung der Urämie. II. Teil. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 424.

Reiss, E., Zur Klinik und Einteilung der Urämie. III. Teil. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 452.

Renzi, E., Sopra un caso di „status lymphaticus. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 298.

Reije, E., Antwort auf Dr. *M. Mandelbaums* „Befunde in der Lumbalflüssigkeit bei Meningitis tuberculosa post mortem". Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 475.

Rezniček, R., Klinische Studien über den Dermographismus. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1424.

Ricker, G., Bemerkung zu der Mitteilung von *P. Prym:* Über das Endotheliom der Dura. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 471.

Riedel, Zystische Geschwülste am Jugulum, speziell eine tuberkulöse aus der Thymusdrüse (?) hervorgegangen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1604.

Rietz, T., Ein Fall von Bifurkatio urethrae. Nord. med. Ark. H. 3. Nr. 8. S. 1.

Ronca, V., I tumori nei pesci. Tumori Bd. 1. H. 7 u. 8. S. 61.

Roncali, D. B., Intorno al vario modo di generalizzarsi del carcinoma. Tumori Bd. 4. H. 2. S. 164.

Rosental, St., Intravitale und postmortale Hirnschwellung. Eine Erwiderung auf die Ausführungen *Reichardts*. Neur. Zentralbl. Nr. 18. S. 1085.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Rous, P., The influence of underfeeding on spontaneous mouse tumors. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 15. Nr. 5. S. 126.
Rovighi, A., und R. Secchi, Über die Hyperleukozytose durch Kälteeinwirkung. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1721.
Ruediger, E., Über herzsynchrone Muskelkontraktionen. Med. Klin. Nr. 42. S. 1596.
Saeves, J., Über einen Fall von Ulcus perforans mit Neurinom am Nervus tibialis. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 621.
Santos, R. N., Astenia constitucinonal y tireosis. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 16. S. 101.
Schliep, L., Über Blasenspalten. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1688.
Schönberg, S., Leberzirrhose und Tuberkulose. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 601.
Schöppler, H., Myositis ossificans traumatica. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2032.
Simmonds, M., Über embolische Prozesse in der Hypophysis. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 226.
Soli, U., Mixoma del cuore in un bovino. Tumori Bd. 4. H. 2. S. 141.
Soper, W. B., Über das Verhalten des retikuloendothelialen Zellapparates gegenüber der Bestrahlung und der Transplantation. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 407.
Staemmler, M., Über Kropfbefunde im Leichenhause des Charité-Krankenhauses in Berlin. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 184.
Stengele, U., Über einen Fall von Aneurysma der Aorta abdominalis mit Heilungstendenz. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1730.
Steiger, O., Pathologie der Leberfunktionen und moderne funktionelle Prüfungsmethoden. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 33. S. 1025; Nr. 34. S. 1057.
Stumpf, Zur Kenntnis der Herzmuskelverkalkung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 18. S. 801.
Stumpf, Ungewöhnliche Lokalisation des Cysticercus cellulosae in Brustdrüse und Zunge. Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 462.
Tamemori, Y., Untersuchungen über die Thymusdrüse im Stadium der Altersinvolution. Virchows Arch. Bd. 217. Nr. 2. S. 255.
Teutschlaender, O. R., Zur Kenntnis der Osteohämochromatose („Tierochronose"). Virchows Arch. Bd. 217. H. 4. S. 393.
Tillgren, J., Über freie Herzthromben speziell im linken Vorhof als Ursache plötzlichen Todes. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 28.
Tran, G., Sul fenomeno di arthus gangrenoso. Morgagni Nr. 8. S. 281.
Virchow, H., Über den Situs der Thoraxeingeweide bei spitzwinkliger Kyphose. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 1677.
Vogel, H., Beiträge zur pathologischen Histologie der Schilddrüse. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 204.
Weil, R., The effect of prophylactic tumor vaccines in rats. Proceed. of the New York path. Soc. Bd. 15. Nr. 5. S. 122.
Wienskowitz, H., Über die angeborene Wassersucht. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1725; Nr. 43. S. 1743.
Wilkens, G. D., Ein Fall von Rückenmarktumor. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 4.
Wolff, J., Die Lehre von der Krebskrankheit. III. Teil. 2. Abt. Jena. G. Fischer. 3 Abbild. 17 Mk.
Zagorowsky, P., Experimentelle Untersuchung über den Einfluß der Resektion des Plexus coeliacus auf die Veränderung der Langerhansschen Inselchen des Pankreas. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 379.
Zehr, N., Necrosis of scrotum induced by chemical irritants and complicated with erysipelas. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 406.

6. Pharmakologie und Toxikologie.

1. *Allgemeine Pharmakologie, Pharmazie.*

Abel, J. J., and B. B. Turner, On the influence of the lymph hearts upon the action of convulsant drugs in cardiectomized frogs. II. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. H. 1. S. 91.
Armbruster, Über Expektorantien. New Yorker med. Monatsschr. Bd. 25. Nr. 1. S. 5.
Bechhold, H., Halbspezifische Desinfektion. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1930.
Boruttau, H., Über Vergleichung der Wirksamkeit von Verbindungen des Hexamethylentetramins. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 484.
Bürgi, E., Pharmakologie. 1. Organotherapie. 2. Pharmakologische Übersicht. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 3. 22.
Dixon, W. E., and F. Ramson, The effect on the respiration of altered vascular conditions in the lungs. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 539.
Gottgetreu, Die Gelonida-Präparate, eine für die Kassenpraxis empfehlenswerte Arzneiform. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 34. S. 365.
Gregg, D., A comparison of the drugs used in general and mental hospitals. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. H. 13. S. 476.
Grumme, Über die Nebenwirkungen der Arzneien. Med. Klin. Nr. 37. S. 1473.
Gum, J. A., and J. W. C. Gum, The action of certain drugs on the uterus of the Guinea-pig and of the rat. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 527.
Haupt, Fortschritte der Inhalationstherapie. Med. Klin. Nr. 40. S. 1545.
Hiller, A., Erfahrungen über den Gebrauch von Trastomalkapseln. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 35. S. 369.
Jarvis, H. G., Organotherapy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 158.
Kissa, H., Die Wirkung kombinierter Narkotika der Fettreihe auf Kolpidien. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 320.
Kochmann, M., Über schmerzstillende Mittel. Therap. Monatsh. H. 10. S. 641.
Lanney, E. L., Treating gelatin capsules with formaldehyde solution for ipecac medication. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 252.
Lanney, E. L., Treating gelatin capsules with formaldehyde solution for ipecac medication. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 320.
Macht, D. J., The action of drugs on the isolated pulmonary artery. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 13.
Möllendorff, W. v., Vitalfärbung mit sauren Farbstoffen und ihre Abhängigkeit vom Lösungszustand der Farbstoffe. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1839.
Plaut, O. H., A note on the efficiency of the knowlton-starling isolated heart lung preparation for testing the cardiac action of drugs. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 603.
Sternberg, W., Die Arzneimittel der lateinischen Küche und der Appetit. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 36. S. 373; Nr. 37. S. 377.
Straub, W., Sparsam und Überseedrogen. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2018.
Woker, G., und H. Weyland, Untersuchungen über die Mischnarkose der freibeweglichen Zelle. Zeitschr. f. allg. Phys. Bd. 16. H. 3 u. 4. S. 265.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

2. *Einzelne Arzneimittel.*

Beneke, R., Versuche über Almatein. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 954.

Bernheim, Über Afridolseife. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1514.

Bikeles, G., und L. Zbyszewski, Über den Einfluß von Kokain auf die Erregbarkeit der psychomotorischen Region einerseits und der Kleinhirnrinde andererseits. Zentralbl. f. Phys. Bd. 29. Nr. 1. S. 3.

Boruttau, H., Zur innerlichen Kalktherapie. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1615.

Brunor, E., Notes on a new organic arsenic preparation. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 7. S. 475.

Bufe, Über das Kalomel (Bromkalziumurethan). Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 905.

Bürgi, E., Das Opiumproblem. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 43. S. 1345.

Mc Clure, C. W., Intraspinous use of salvarsanized serums. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 14. S. 520.

Didier, F. W., An improved creosote product. Denv. med. Tim. Bd. 84. Nr. 3. S. 85.

Epstein, H., Foligan „Henning". D. med. Woch. Nr. 43. S. 1890.

Focke, Weitere Schritte zur Gleichmäßigkeit der offizinellen Digitalispräparate. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 443.

Fonyó, J., Über das Skopolamin. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 38. S. 1249.

Fritsch, G., Die resorbierende Wirkung des Jodozitins. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1618.

Galambos, A., und E. Schill, Über das Wesen der Phloridzinwirkung. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 425.

Grabi, H., Weiterer Beitrag zur Luminalbehandlung der Epilepsie. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1730.

Gunn, J. W. C., The influence of temperature on the action of strophanthin on the mammalia heart. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 39.

Gurn, W. J., Observations on the behavior of neosalvarsan. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 14. S. 524.

Gutmann, C., Beiträge zu dem Kapitel: Salvarsan und latenter Mikrobismus. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1448.

Hafermann, Zykloform als Lokalanästhetikum in der Beinbehandlung. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 32. S. 355.

Hanzlik, P. J., Die Wirkung des Chelidonins auf glatte Muskulatur von Warm- und Kaltblütern. Zentralbl. f. Phys. Bd. 28. Nr. 10. S. 551.

Hofstätter, B., Die Anwendung der Hypophysensubstanzen in der inneren Medizin und Gynäkologie. Wien. med. Woch. Nr. 33. S. 1894; Nr. 34. S. 1937; Nr. 35. S. 1970.

Holmgren, J., Experimentelle Studien über die Einwirkung von Schilddrüsenpräparaten und Antithyreoidin auf das Wachstum bei jungen Hunden und bei Meerschweinchen. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 1. Nr. 4.

Jackson, D. E., A note on the pharmacological action of opium alkaloids. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 57.

John, Zur Frage der Bromtherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2127.

Joseph, R., On the convulsant action of acid fuchsin in cardiectomized frogs after removal of the anterior lymph hearts. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 83.

Juliusburger, E., Koagulen *Kocher-Fonio.* D. med. Woch. Nr. 34. S. 1668.

Juliusburger, O., Zur Thiokol-Therapie. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1864.

Katz, G., Hexal in der Frauenpraxis. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1618.

Kayser, C., Klinische und experimentelle Studien zur Kalktherapie speziell beim Asthma bronchiale. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 369.

Keim, K. F., Die Skopolamin-Morphium- und die Skopolamin-Pantopon-Narkose in Verbindung mit Inhalations-Anästhetizis. Wien. klin. Rundschau Nr. 32. S. 475.

Knorr, Sauerstoffeinatmungen am Krankenbett. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 42. S. 397.

Kopaczewski, W., Über die physiologischen Wirkungen des Scillitins und Scillidiuretins. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. H. 6. S. 501.

Korb, P., Erfahrungen mit Jod-Prothämin. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1762.

Kottmann, K., Über neue Arsen-Selenverbindungen zu therapeutischen Zwecken. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1313.

Külbs, F., Systematische Einreibungen mit grüner Seife. Therap. Monatsh. H. 10. S. 661.

Lénard, Klinische Erfahrungen mit dem Jod-Eiweißpräparat Testijodyl. Wien. med. Woch. Nr. 33. S. 1900.

Leeuwen, W. St. van, Quantitative pharmakologische Untersuchungen über die Reflexfunktionen des Rückenmarks an Warmblütern. II. Mitteil.: Chloroformgehalt des Blutes während der Narkoselaufbewegung der Katze. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 4—6. S. 291.

Leser, Chirurgische Erfahrungen mit Providoform. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1930.

Linné, E., Ervasin-Kalzium in der antirheumatischen Therapie. Med. Klin. Nr. 36. S. 1451.

Löwy, R., Zur Frage der neurotropen Wirkung des Salvarsans. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1177.

Lublinski, W., Silbernitrat oder Silbereiweiß. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 1643.

Mace, J. L., „Phylacogen", a clinical report. Denv. med. Tim. Bd. 84. Nr. 3. S. 87.

Manndler, V., Uteramin in der Praxis. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1740.

Marañón, G., Accidentes producidos por el atofán. Revista clin. de Madrid Nr. 14. S. 72.

Martinotti, L., Epithelisierende Wirkung der Aminoazobenzole. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1451.

Milochnich, A., Über Merlusan-Therapie innerer Krankheiten. Österr. Ärztezeit. Nr. 19 u. 20. S. 261.

Neumann, A., Therapeutische Versuche mit Embarin bei Nervenkrankheiten. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1657.

Pasini, A., Toxische Nebenerscheinungen des Embarin. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1808.

Peiper, Zur Malariabehandlung mit Hydrochinin. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 18. S. 635.

Plaut, C. H., Experiments on the cardiac action of campher. Journ. of Pharm and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 571.

Rewald, B., Über die physiologische Wirkung fünfwertigen Antimons (Leukonin, resp. Natriummetantimoniat. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 357.

Richard, A. N., A note on the combined action of camphor and lack of oxygen upon the isolated mammalian heart, with, an observation upon the direct action of lack of oxygen upon blood vessels. Journ. of Pharm and exper. Ther. Bd. 6. Nr. 1. S. 73.

Ricker und Hesse, Über den Einfluß des Quecksilbers, namentlich des eingeatmeten, auf die Lungen von Versuchstieren. Virchows Arch. Bd. 217. H. 2. S. 267.

Roth, G. B., A new standard for the determination of the strength of pituitary extracts. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 559.

Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Ruck, L. W., Effects of chloroform and of ether anesthesia on the protein contents of the blood serum of rabbits. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. Nr. 7. S. 553.

Santesson, C. G., Die Methoden für experimentelle Prüfung der Stärke der Digitalispräparate. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 1. Nr. 1.

Schäfer, O., Disotrin. Eine Kombination von Digitalis und Strophanthus. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 33. S. 361.

Schleiter, H. G., Observations on the intravenous use of strophanthin with regular and irregular pulse rhythms. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 343.

Seegers, K., Über das Verhalten des Kalmonals im menschlichen Körper. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 909.

Simon, J., Il carbone in terapia. Morgagni Nr. 46. S. 721.

Stumpf, J., Bolus alba bei Diarrhöe, Ruhr und asiatischer Cholera. Münchn. med. Woch. Nr. 40. Feldärztl. Beil. Nr. 19. S. 2050.

Süpfle, K., Grotan und Festalkol zur Händedesinfektion. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2017.

Takahashi, M., Quantitative experimentell-therapeutische Versuche zur Ermittelung der stopfenden Bestandteile im Opium. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 327.

Trendelenburg, P., „Pharmakotechnisches" zu Tampospuman. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1731.

Voigt, J., Über kolloidales Silber. 1. Was für kolloidales Silber wird intravenös injiziert. Therap. Monatsh. H. 9. S. 625.

Weiss, M., Zur therapeutischen Anwendung des Hexals und des Neohexals. Med. Klin. Nr. 42. S. 1596.

Waugh, W. F., The therapy of lime. Denv. med. Tim. Bd. 84. Nr. 3. S. 83.

Willberg, M. A., Die natürliche Resistenz einiger Tiere dem Atropin gegenüber. Biochem. Zeitschr. Bd. 66. Nr. 4 u. 5. S. 389.

Woelfel, A., and A. J. Carlson, The solubility of lead sulphide ores and of lead sulphide in human gastric juice. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 5. N. 7. S. 549.

Ziegler, J., Meine Erfahrungen mit Providoform. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1931.

3. *Toxikologie.*

Adler, E., Ein Fall von Kaliumpermanganatvergiftung mit tödlichem Ausgange. Med. Klin. Nr. 33. S. 1386.

Azzo Azzi, Nochmals über das Verhalten der Chondriosomen der Nierenzellen bei der sogenannten fettigen Degeneration nach Phosphorvergiftung. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 17. S. 727.

Behring, E. v., Experimentelle Analyse u. Theorie der anaphylaktischen u. apotoxischen Vergiftung. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1858.

Benario, J., Bemerkungen zu einem Todesfalle nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan. Med. Klin. Nr. 41. S. 1569.

Brausewetter, Schwere Kohlensäurevergiftung an Bord eines Lloyddampfers. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1924.

Crutcher, H., Death from sting of rattlesnake. Amer. med. Journ. Bd. 9. H. 7. S. 474.

Dembowski, H., Die Rauchvergiftung und ihre Nachwirkungen. Friedreichs Bl. f. ger. Med. Bd. 65. H. 4. S. 279.

Erdt, V., Vergiftungstod durch Chineonal. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1871.

Friedmann, M., Beitrag zur Kenntnis der nichtgewerblichen chronischen Quecksilbervergiftung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 120.

Friedrich, A. L. v., Studie zur Toluylendiaminvergiftung. Folia haem. Bd. 18. H. 4. S. 525.

Glaser, O., Über chronischen Veronalismus. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1400.

Hellwig, A., Die Arsenvergiftungen in Hirschberg. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 226.

Mattisson, K., Beiträge zur Kenntnis von der akuten Vergiftung mit Veronal, mit besonderer Bezugnahme auf die Ausscheidung dieses Stoffes mit dem Harn. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. 2. H. 1—4. Nr. 16.

Morawski, J., Ein Fall von Kohlenoxydvergiftung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 72.

Moravcsik, E. E., Über Morphinismus. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2253.

Neisser, A., Über einen Todesfall nach intravenöser Injektion von Neosalvarsan. Med. Klin. Nr. 41. S. 156.

Netoušek, M., Beiträge zum Studium der experimentellen Toluylendiaminvergiftung. Folia haem. Bd. 18. Nr. 4. S. 538.

Schulte, H., Über die Gefahr einer Quecksilbervergiftung bei Zahnärzten. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 43.

Wechselmann, W., Kritische Bemerkungen zur Pathogenese eines „Salvarsantodesfalles". Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1845.

7. Physikalische Therapie.

1. *Bäder und Kurorte, Klimatologie.*

Bircher, E., Zur Wirkung der Schwefeltherme von Schinznach (Aargau, Schweiz) (Haut- und chirurgische Affektionen). Med. Klin. Nr. 31. S. 1306.

Determann, H., Über das Wüstenklima. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 8. S. 461. — Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 27.

Jacob, J., Wie wirkt das kohlensaure Bad, ist es ein schonendes oder gymnastisches Verfahren für das schwache Herz? Med. klin. Nr. 32. S. 1353.

Oefele, F. v., Ein Besuch in White sulphur Springs (Stahlquelle), Sullivan County, New York. New York med. Monatsschr. Bd. 25. Nr. 1. S. 2.

Schmid, Bad Reichenhall und seine Sanatorien. New York med. Monatsschr. Bd. 25. Nr. 3. S. 39.

Schmidt, Ad., Magen- und Darmgeschwüre mit spezieller Berücksichtigung ihrer balneotherapeutischen Behandlung. Österr. Ärztezeit. Nr. 19 u. 20. S. 263.

Urban, M., Zur älteren Entwickelungsgeschichte Marienbads als „Kurort". Prag. med. Woch. Nr. 33. S. 444.

2. *Hydrotherapie, Massage, diätetische Kuren.*

Bulkley, The relation of diet to cancer. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 699.

Coleman, W., and E. F. Du Bois, The influence of the high-calory diet on the respiratory exchanges in typhoid fever. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 168.

Meltzer, Weniger Fleisch in der Anstaltskost! Psych.-neur. Woch. Nr. 25 u. 26. S. 263.

Nonnenbruch, Durstkur bei Ödemen nichtrenalkardialer Natur. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2131.

Pfleiderer, Die Massagebehandlung der Knochenbrüche. Med. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 35. S. 565.

Sternberg, W., Die diätetische Küche und die schwarze Küche. Allg. med. Zentralzeit. Nr. 31. S. 345.

3. *Elektrotherapie, Thermotherapie.*

Frankenhäuser, F., Allgemeine Übersicht. (Elektrotherapie.) Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 67.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fuchs, A., Elektrodiagnostik und Elektrotherapie für praktische Ärzte. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1765; Nr. 37. S. 2043.

Renner, Behandlung der Blasentumoren mit Hochfrequenzströmen. Berl. klin. Woch. Nr. 57. S. 1627.

Schnée, A., Über therapeutische Erfolge mit dem Degrassator nach Dr. *Schnée*. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1871.

4. *Strahlenlehre.*

Amann, J. A., Wandlungen in der Krebsbehandlung mit Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1716.

Bardachzi, F., Neuere Ergebnisse der Röntgenologie. Prag. med. Woch. Nr. 34. S. 453.

Birdsall, E., A case of giant cell sarcoma successfully treated by a combination of surgery and the x-rays. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 720.

Chilaiditin, D., Zur Technik der gynäkologischen Röntgentherapie. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1776.

Dessauer, F., Die technisch erzeugte γ-Strahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1804.

Eckstein, H., Über einige unbekannte Wirkungen der Röntgenstrahlen und ihre therapeutische Verwertung. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 1606.

Geigel, R., Ein kleiner Vorteil beim Durchleuchten mit Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1779.

Greinacher, H., Das Jonometer und seine Verwendung in der Röntgendosimetrie. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1778.

Habs, Probleme der Therapie mit radioaktiven Substanzen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. B. 2. S. 341.

Halberstaedter, L., Radium-Therapie äußerer Erkrankungen. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 120. H. 3. S. 675.

Heidenhain, L., und Ch. Müller, Operation oder Bestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1809.

Holzknecht, G., Strahlenologie. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 73.

Krönig, B., Über die biologische Reichweite der Radium-, Mesothorium- und Röntgenstrahlen. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1715.

Küsterer, O., und F. Heimann, Ergebnisse der Strahlenbehandlung der Karzinome. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1651.

Pan, M. du, L'héliothérapie artificielle avec la lampe de *Vignard*. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 561.

Schwarz, G., Heilung tiefliegender Karzinome durch Röntgenbestrahlung von der Körperoberfläche aus. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1733.

Vliet, A. van, Jets over Röntgentherapie. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië Deel 54. Afl. 4. S. 427.

Walther, H. E., Die physikalischen und biologischen Grundlagen der Strahlentherapie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 30. S. 629 u. 967.

Weckowski, Weitere Erfahrungen in der Radiumbestrahlung maligner Geschwülste. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1453.

Wood, F. C., The action of radium on tumors of mice. Proceed. of the New York pathol. Soc. Bd. 15. Nr. 5. S. 30.

8. Innere Medizin.

1. *Allgemeines. Allgemeine Diagnostik und Therapie.*

Brooks, H., The significance of high blood pressure. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 171.

Emsheimer, H. W., The value of petechiae in diagnosis and prognosis. Amer. Journ. of med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 404.

Golay, J. M., La réaction de Landau. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 571.

Hall, H. J., Occupation therapy in organic diseases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 228.

Hamm, A., Resorptionsfieber oder Retentionsfieber. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1961.

Happich, C., Schlafstörungen. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1842.

Hughes, H., Atemkuren mit 574 Rezepten. 2. Aufl. Würzburg. Curt Kabitzsch. 141 S. mit 18 Abb. Brosch. 3 Mk.

Köster, H., Kranielle Geräusche. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 515.

Leslie, R. M., Internal granula secretions and their influence on the causation and treatment of disease. Utah med. Journ. Bd. 34. Nr. 2. S. 59.

Loewy, A., Zur Frage nach dem Effekt der manuellen künstlichen Atmung beim Menschen. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 1657.

Löwy, J., Über die Beeinflussung innerer Blutungen durch intravenöse Traubenzuckerinfusionen. Prag. med. Woch. Nr. 33. S. 443.

Nitzelnadel, E., Therapeutisches Jahrbuch. Leipzig u. Wien. F. Deuticke. 311 S. 5 Mk.

Nitzescu, J. J., Die Schutzfermente gegen das Maiseiweiß (Zeine) im Blute der Pellagrösen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1614.

Ostroff, H., The old and the new in therapeutics. Nevada med. Bd. 34. Nr. 2. S. 77.

Penzoldt, F., und R. Stintzing, Handbuch der gesamten Therapie in 7 Bänden. Jena. G. Fischer. 5. Aufl. 20. Lief. Bd. 6. S. 545—704. 3 Mk. 50 Pf.

Robinson, B., Conservation in the treatment of disease. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 199.

Saathoff, L., Über die Notwendigkeit einer einheitlichen Temperaturmessung und über die Grenze zwischen normalen und pathologischen Temperaturen. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1771.

Schwarzmann, J. S., Die klinische Bedeutung der Feststellung des systolischen und diastolischen Blutdrucks bei Infektionskrankheiten. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 31. S. 745.

Sohlern, Frhr. E. v., Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden. Leipzig. B. Konegen. 316 S. Geh. 3 Mk., geb. 3 Mk. 60 Pf.

Soper, W. B., Über das Verhalten des retikulo-endothelialen Zellapparates gegenüber der Bestrahlung und der Transplantation. Zeitschr. f. exper. Path. u. Ther. Bd. 16. H. 3. S. 467.

Stow, B., *Metchnikoffs* basic principle — intestinal antisepsis through biological aids — attested by the bacillus bulgaricus. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 233.

2. *Infektionskrankheiten (exkl. Tuberkulose).*

Aneth, Über die Behandlung des Erysipels. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 392.

Becker, H. C., The treatment of scarlet fever. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 222.

Canavan, M. M., Notes on the blood cell picture in paratyphoid fever and after vaccination with bacillus typhosus. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 15. S. 552.

Canavan, M. M., Note on the relation of paratyphoid fever to antityphoid vaccination. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 15. S. 555.

Czerny, V., Zur Therapie des Tetanus. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1905.

Durlacher, Behandlung von Tetanus traumat. mit serösem Transsudat der Bauchhöhle. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2116. Feldärztl. Beil. Nr. 11.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Falk, A., Zur Behandlung des Tetanus mit subkutanen Magnesiuminjektionen. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1689.
Falk, A., Einige Beobachtungen bei Behandlung von Tetanus Verwundeter mit subkutanen Magnesiuminjektionen. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1909.
Fornet, W., Über Fortschritte in der Schutzimpfung gegen Typhus und Cholera. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1690.
Gaertner, G., Fortschritte in der Behandlung der Cholera asiatica. Militärarzt Nr. 23. S. 441.
Gasbarrini, A., Sulla diagnosi della malaria latente. Morgagni Nr. 53. S. 833.
Gill-Noble, E., Clinical features of an outbreak of paratyphoid fever. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 15. S. 547.
Glaser, F., Salvarsaninfusionen bei Scharlach. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1760.
Glaser, W., Beitrag zur Pathologie des Paratyphus abdominalis. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1965.
Göppert, F., Beitrag zur Behandlung der Ruhr. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1698.
Griffith, Cr., Typhoid fever in early life. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 205.
Grober, Zur Klinik der Bazillen-Ruhr. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1812.
Gullbring, A., Om erythrocyterna vid framskridna former av lungtuberkulos särskilt med hänsyn till samtidigt förekommande amyloiddegeneration. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 1.
Handrick, Ed., Schutzimpfung bei Varizellen. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 5. S. 242.
Hult, O. T., Forschungen über das Auftreten des Typhus recurrens in Schweden und seine ätiologischen Momente, hauptsächlich bei der Marine 1788—1790. Nord. med. Ark. Aft. II. H. 3. Nr. 12. S. 1.
Isenschmid, R., und W. Schemensky, Über die Bedeutung der von *Doehle* beschriebenen Leukozyteneinschlüsse für die Scharlachdiagnose. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1997.
Jaksch, R. v., Über Ruhr (Dysenterie). Prag. med. Woch. Nr. 41. S. 513.
Jaksch, R. v., Über Cholera. Prag. med. Woch. Nr. 43. S. 531.
Jochmann, G., Wundinfektionskrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 617.
Kassowitz, K., Beitrag zur Methodik der Diphtherieprophylaxe. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1935.
Lavonius, H., Serumbehandling af anthrax. Finska läkaresällsk. handl. Nr. 7. S. 829.
Lichwitz, L., Zur Behandlung der Cholera. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1737.
Ligabue, P., Un caso di ascesso subfrenico postmorbilloso. Boll. delle clin. Nr. 8. S. 361.
Macdonald, J. B., Pellagra and its symptoms; the importance of mouth and gastrointestinal lesions. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. H. 13. S. 485.
Mathias und Blohmke, Beitrag zur Pathologie und Klinik des menschlichen Milzbrandes. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1860.
Mayer, M., Zur Frage: Emetinbehandlung der Lamblienruhr. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1733.
Müller, E., Ein Beitrag zur medikamentösen Pertussis-Behandlung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 34. S. 1072.
Neufeld, F., Die Bekämpfung des Abdominaltyphus. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 402.
Ortner, N., Über Typhus und Paratyphus. Med. Klin. Nr. 42. S. 1581; Nr. 43. S. 1608.
Ortner, N., Über Typhus und Paratyphus. Wien. med. Woch. Nr. 42. S. 2211.
Passini, Fr., Äber Lumbalpunktion bei Chorea infectiosa. Wien. klin. Woch. Nr. 42. S. 1363.
Potter, N. B., Ulcerative angina. An occasional early symptom in typhoid fever. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 137.
Přibram, H., Über Tetanus traumaticus. Prag. med. Woch. Nr. 44. S. 539.
Rabinowitsch, M., Urobilin und Diazoreaktion beim Flecktyphus. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1456.
Reiche, F., Infektionskrankheiten. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 10. S. 3.
Reiche, F., Plaut-Vincentsche Angina und Diphtherie. Med. Klin. Nr. 33. S. 1381.
Risel, Die Diagnose der Blattern. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1756.
Romberg, E., Die Behandlung des Unterleibstyphus. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1981.
Rosenthal, F., Zur Prophylaxe der Cholera. Med. Klin. Nr. 35. S. 1425.
Rueck, G. A., The diagnosis of typhoid fever. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 671.
Sachs, H., Die Schutzimpfung gegen Typhus. Med. Klin. Nr. 40. S. 1538.
Salvat, A., Revista crítica de la immunización antitífica prevention. Revista clin. de Madrid Nr. 14. S. 41.
Savas, C., Die Serumbehandlung der Cholera in Griechenland. Ther. Monatsh. H. 10. S. 653.
Schick, B., Fortschritte in der Therapie der Diphtherie. Wien. med. Woch. Nr. 35. S. 1965.
Schmidt, A., Differentialdiagnose der Ruhr gegenüber anderen ähnlichen Darmkrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1892.
Sexton, L., Observation of malarial fever. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 334.
Siler, J. F., P. E. Garrison and W. J. Neal, Introduction to the second progress report of the *Thompson-Mc Fadden* pellagra commission. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 289.
Tièche, Ein Beitrag zur Differentialdiagnose von Variola und Varizellen mit Hilfe der kutanen Allergie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 36. S. 1121.
Tompakow, L., Über den Wert der neuen Konradischen Verfahren für die Diphtheriediagnose. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 1 u. 2. S. 1.
Vitello, G., Terapia locale del tetano. Morgagni Nr. 8. S. 257.
Werner, H., Kombinierte Behandlung von Malaria (Chinin-Salvarsan-Methylenblau). Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 20. S. 679.
Wolter, Fr., Über die Rolle der Kontaktinfektion in der Epidemiologie der Cholera. Berl. klin. Woch. Nr. 37. S. 1621.
Woody, S. S., The treatment of scarlet fever. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 9. S. 609.

3. *Tuberkulose.*

Allen, H. W. van, The x-ray as an aid to the diagnosis of pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 448.
Ammenhäuser, W., Untersuchungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren bei Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 2000.
Baisch, La cura delle tubercolosi chirurgiche coll'enzytol (borato di colina). Boll. delle clin. Nr. 8. S. 380.
Bartlett, C. P., The x-ray as an aid to diagnosis of pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 448.
Beitzke, H., Über eine schwere, tödlich verlaufene Infektion des Menschen mit Rindertuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1537.
Becher, H., und H. Waegeler, Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulose-Heilmittel. Therap. Monatsh. H. 8. S. 569.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Brandenburg, E., Kreosot-Kalk- und Phosphortherapie bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 23. H. 1. S. 33.

Brown, S. K., Arequipa sanatorium, a sociological and economic experiment in the care of tuberculous wage earning girls. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 327.

Burns, N. B., Treatment of hemoptysis in pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 437.

Caleari, Zur Behandlung der Tuberkulose mit Sanokalzin-Tuberkulin. Wien. klin. Rundschau Nr. 38 bis 40. S. 514.

Carl, W., Die Immobilisierung und Schrumpfung der Lunge durch einseitige Phrenikusresektion und deren Einfluß auf die experimentelle Lungentuberkulose. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 349.

Chadwick, H. D., Artificial pneumothorax in the treatment of pulmonary tuberculis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 443.

Clark, R. P., The prognosis of pulmonary tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 319.

Cook, P. H., X-ray as an aid in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 450.

Ebright, G. E., Earliest manifestations of tuberculosis and treatment. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 309.

Evans, H., Some laboratory aids in the diagnosis of tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 316.

Fagiuoli, A., Versuche einer doppelseitigen Pneumothoraxbehandlung. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 6. S. 547.

Federn, S., Über Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 38. S. 1291.

Floyd, C., The treatment of phthisis by pulmonary compression. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 440.

Force, N., Social insurance in its relation to tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 329.

Howard, B. F., The bureau of tuberculosis, its work and plans. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 324.

Hawes, J. B., The problem of infection in tuberculous families. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 217.

Hawes, J. B., Remarks on the diagnosis and treatment of early pulmonary tuberculosis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 177. Nr. 9. S. 346.

Jobling, J. W., und W. Petersen, Über die Ursache der tuberkulösen Verkäsung. I. Fermenthemmungskörper der Tuberkelbazillen. II. Fermenthemmungskörper der verkästen Gewebe. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 6. S. 521.

Kessel, L., and M. Taschmann, A study of twenty-nine cases of advanced pulmonary tuberculosis treated by artificial pneumothorax. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 210.

Klieneberger, K., Die Behandlung der Lungentuberkulose nach *Friedmann*. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1446.

Lau, H., Über menstruelle Temperatursteigerungen bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 6. S. 534.

Lindhagen, Em., Ett bidrag till ätiologin vid pneumothorax hos kliniskt friska. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 9.

Lord, Fr. T., Artificial pneumothorax in the treatment of pulmonary tuberculosis. Should the method be used? Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 445.

Lust, F., Zur Praxis und Theorie des Friedmannschen Tuberkulosemittels. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 172.

Lyon, J. A., Therapeutic artificial pneumothorax as associated treatment in pulmonary tuberculosis. A preliminary report of sixty two cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 177. Nr. 9. S. 329.

Lyon, J. A., The present status of artificial pneumothorax therapy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 442.

Mannheimer, G., Ergänzender Bericht über Patienten, die vor über einem Jahre mit Injektionen der Friedmannschen Vakzine behandelt wurden. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 6. S. 560.

Meissen, E., und F. Salzmann, Erfahrungen über künstlichen Pneumothorax bei Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 23. H. 1. S. 10.

Peers, R. A., For the study and prevention of tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 306.

Pottenger, F. M., Some of the problems of private sanatoria for tuberculosis as observed during ten years experience in the *Pottenger* sanatorium for diseases of the lungs and throat. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 142.

Pottenger, F. M., Why are better results not being obtained in the prevention and treatment of tuberculosis? Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 313.

Roepke, O., Die Fürsorge für die aus den Lungenheilstätten Entlassenen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 23. H. 1. S. 1.

Romberg, E., Die Diagnose der Form der Lungentuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1833.

Rotky, H., Über die Wirksamkeit der Balsame bei der Tuberkulose. Prag. med. Woch. Nr. 42. S. 523.

Stern, E., Zur Frage der Disposition zur Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 22. H. 6. S. 565.

Stoll, H. F., Tuberculosis of the bronchial glands and lung hilus: A clinical and radiography study. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 369.

Torday, A. v., Zur Prognose der Lungentuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1179.

Tucker, E., Secretorys report for the study and prevention of tuberculosis. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 308.

Weichert, H., Über neuere Verfahren der Tuberkulosebehandlung und die für Pathologie und Therapie daraus zu ziehenden Schlüsse. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1184.

Wolff, M., Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Heilmittel von *Friedmann*. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1496.

4. *Krankheiten des Respirationsapparates (exkl. Phthise).*

Alvarez, G., Mi opinión sobre el tratamiento de la pulmonía con el suero antidiftérico. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 15. S. 99.

Balboni, G. M., The development of modern artificial pneumothorax. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 147.

Burnham, A. C., Post-operative pleurisy with effusion and empyema. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 468.

Cruice, J. M., The diagnosis of chronic bronchitis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 157.

Cummins, R. S., The treatment of pulmonary hemorrhage. Calif. State Journ. of Med. Bd. 12. Nr. 8. S. 322.

Deutsch, F., Die Behandlung tuberkulöser pleuritischer Exsudate mit Glaseinblasung. Med. Klin. Nr. 32. S. 1350.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Duncan, C. H., Autoimmunization in respiratory infections. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 408.

Ehrmann, R., Zur Diagnostik der Erkrankungen der Lungenspitzen. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 1596.

Güterbock, R., Zur Untersuchung des Lungenspitzenkatarrhs. Med. Klin. Nr. 32. S. 1347.

Hofbauer, L., Therapie der Krankheiten der Respirationsorgane. Therap. Monatsh. H. 8. S. 449.

Huertas, F., Sobre la acción del suero antidiftérico en la pulmonía. Revista clin. de Madrid Nr. 14. S. 67.

Jacobaeus, H. C., Einige Erfahrungen bei der Behandlung eitriger Lungenaffektionen. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 21.

Meidner, Fortschritte d. Röntgen-Intensivtiefentherapie maligner Geschwülste. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 365.

Molina, J. T., Sobre la acción del suero antidiftérico en la pulmonía. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 16. S. 133.

Pascual, J., Sobre la acción del suero antidiftérico en la pulmonía. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 18. S. 188.

Peabody, F. W., Studies of acidosis and dyspnea in renal and cardiac disase. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 236.

Roper, J. C., Serum treatment of pneumonia. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 187.

Waller, C. E., Einige Hauptzüge der gewöhnlichen Lungenuntersuchungen. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 15.

Winter, Ist es gerechtfertigt, als Ursache des bronchialasthmatischen Anfalls eine Verengerung der feineren Luftwege, sei es in Form eines Bronchospasmus, sei es in Form von Schleimhautschwellung, anzunehmen. Med. Klin. Nr. 31. S. 1319.

5. *Krankheiten des Zirkulationsppaarates.*

Blumer, G., The pathogenesis and symptomatology of syphilitic aortitis. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 8. S. 415.

Bockhorn, M., Zur Prognose der Herz- und Gefäßkrankheiten. Med. Klin. Nr. 31. S. 1308.

Friberger, R., Ett kardiogram från högra förmaket hos människa. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 7.

Grober, Behandlung der bedrohlichen Zustände bei der akuten Endo-, Myo- und Perikarditis. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1601.

Grober, Behandlung bedrohlicher Zustände bei der Angina pectoris. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1649.

Hering, H. E., Rhythmische Vorhoftachysystolie und Pulsus irregularis perpetuus. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 2057; Nr. 42. S. 2096.

Jagić, N. v., Systolische Herzgeräusche und die Diagnose. Militärarzt Nr. 25. S. 473.

Koetzle, Herzblock und Herzschuß. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 2064.

Külbs, Fortschritte in der physikalischen Therapie der Herzkrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 629.

Külbs, Nebengeräusche über der Aorta. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 476.

Kümmell, H., Operative treatment of aneurism of the aorta. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 163.

Ludin, M., Über den anakroten Puls an der Arteria carotis und Arteria subclavia bei Aorteninsuffizienz. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 488.

Mariani, P., La cura meccanica nelle malattie del cuore secondo il metodo svedese. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 289.

Nicolai, G. F., Die mechanische Behandlung der Herzkrankheiten. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 20. S. 624.

Pick, J., Chronische Kreislaufinsuffizienz. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 344.

Prine, Su certi errori frequenti nella diagnosi e nella cura delle cardiopatie. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 328.

Rummo, G., Sulla terapia delle cardiopatie. Rif. med. Nr. 32. S. 869.

Strubell, A., Über den Einfluß physikalischer Maßnahmen auf den Kreislauf (und die Blutverteilung). Würzb. Abhandl. Bd. 14. H. 10. S. 231.

Weber, S. G., Traumatic endocarditis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 14. S. 517.

6. *Krankheiten des Digestionsapparates (Bauchfell, Milz).*

Abbe, R., A case of sigmoid diverticulitis simulating malignancy: demonstrated by radiograph; operation and specimen. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 190.

Almkvist, J., Über die Behandlung der merkuriellen Stomatitis mit Salvarsan im Vergleiche mit anderen Behandlungsmethoden. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 27.

Andrassy, Rückblick über die Appendizitisbehandlung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 34. S. 557.

Asch, A., Pathogenese und Therapie des Prolapsus recti. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 251.

Aschoff, L., Sind die Würmer, besonders die Oxyuren, direkt oder indirekt schuld an der Appendizitis. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1504.

Armstrong, G. E., Typhoid perforation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 342.

Baetjer, F. H., and J. Friedenwald, On the diagnosis of incomplete forms of pyloric stenosis by means of the x-ray. Boston med. and surg. Journ. Nr. 7. S. 261.

Bársony, Th., Über die Diagnose des gleichzeitigen Vorkommens von Magen- und Duodenalgeschwüren. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1259. med. Woch. Nr. 33. S. 1660.

Baruch, J., Über Bandwurmbehandlung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1660.

Bastedo, W. A., When to operate in chronic conditions of the stomach. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 7. S. 459.

Baum, L. H., Diagnostische Eigentümlichkeiten der Karzinome des Magenkörpers. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1724.

Brown, P., A roentgenological consideration of the relation of individual type to intestinal stasis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 16. S. 581.

Case, J. T., Roentgen examination of the appendix. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 161.

Ceelen, W., Zur Kenntnis der Ösophagusdiphtherie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80. H. 5 u. 6. S. 481.

Czyhlarz, E. v., und R. Neustadl, Untersuchungen mit der neuen Boasschen Blutprobe für Stuhlprüfung. Wien. med. Woch. Nr. 36. S. 2007.

Ehrenreich, M., Zur Diagnose der beginnenden sekretorischen Insuffizienz des Magens. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1546.

Ehrmann, Über Rückfluß und röntgenologische Antiperistaltik des Duodenums als Folge von Adhäsionen. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 1572.

Else, E., Strictures of the gall-bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 482.

Exchaquet, L., Cinque cas de sténose hypertrophique du pylore. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 589.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Fischer, A., und L. Katz, Zur röntgenologischen Bestimmung der Verweildauer von vegetabiler und Kuhmilch im Magen nebst einer Kritik der Kapselmethode. Zeitschr. f. phys. u. diät, Ther. Bd. 18. H. 8. S. 479.

Forssell, G., und E. Key, Divertikel å pars descendens duodeni diagnosticeradt medels röntgenundersökning och operativt aflägsnadt. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 1. Nr. 2.

Fritsch, K., Netztorsion mit Einschluß einer Darmschlinge. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 1572.

Fuld, E., Die Behandlung der Colitis gravis mittels Spülungen von der Appendiostomie aus. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 1664.

Gebhard, E., Über Tetanie bei Dünndarmileus. Wien. klin. Rundschau Nr. 33 u. 34. S. 487.

George, A. W., and J. Gerber, The Röntgen diagnosis of duodenal ulcer. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 395.

Glannan, A., Intestinal obstruction due to cancer of the colon. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 475.

Goodman, E. H., and Ch. W. Lüders, The value of colonic inflation in the diagnosis of chronic appendicitis. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 357.

Heinz, H., Über Polyposis ventriculi. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 228.

Hirschel, Gg., Die Resektion des Duodenums mit der Papille wegen Karzinoms. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1728.

Holzknecht und Lippman, Vereinfachung der klinischen Duodenalschlauchuntersuchung. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 1993.

Horn, C. ten, Zur Diagnose der Appendizitis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 40. S. 1537.

Jenckel, Zur Pathologie und Therapie der akuten Pankreasnekrose. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 253.

Jonas, S., Über die vom Magen ausgehenden chronischen Reizzustände des Darmes. Med. Klin. Nr. 43. S. 1614.

Jordan, A. C., Chronic intestinal stasis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 13. S. 531.

Jordan, A. C., Some of the results of neglected chronic intestinal stasis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 384.

Kane, E. O., Faradization in the treatment of post-operative ileus. Amer. med. Journ. Bd. 9. H. 7. S. 473.

Kayser, Zur Frage der Mesenterialzysten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 52.

Koechlin, E., Eine seltene Erkrankung des Ösophagus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1111.

Korczyński, L. R. v., Das chronische Duodenalgeschwür. Österr. Ärztezeit. Nr. 16. S. 239.

Levy-Dorn, M., und J. Ziegler, Zur Kritik der krankhaften Veränderungen des radiologischen Magenbildes auf Grund autoptischer Befunde. v. Volkmanns Samml. klin. Vortr. Nr. 707/09. S. 381.

Linke, R., Beitrag zur Kenntnis, Kasuistik und Therapie der akuten atonischen Magendilatation. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 360.

Linthicum, M., Chronic mucous and membranous colitis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 662.

Loth, Über das Pseudomyxoma peritonei e processu vermiformi. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 47.

Marcuse, E., Der röntgenologische Nachweis von Dünndarm. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 1682.

Melchior, E., Über den sogenannten arteriomesenterialen Duodenalverschluß (Atonia gastro-duodenalis acuta). Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 1660.

Meyer, R., Larosan beim Erwachsenen, insbesondere bei Ulcus ventriculi. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1616.

Morgan, W. G., Duodenal alimentations. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 360.

Nonnenbruch, W., Sanduhrmagen bei nicht tiefgreifendem Ulcus ventriculi. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1729.

Oefele, F. v., Anleitung zum Verständnis von Kotanalysen. New York med. Monatsschr. Bd. 25. Nr. 1. S. 10.

Ott, J., The effect of the internal secretions on the volume of the pancreas. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 8. S. 533.

Pignacca, G., La dilatazione acuta post-operatoria dello stomaco. Morgagni Nr. 8. S. 290.

Proskauer, A., Zur Pathologie des peritonsillären Abzsesses. Med. Klin. Nr. 34. S. 1407.

Quervain, F. de, Die Diagnose des Magen- und Duodenalgeschwürs. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 35. S. 1089; Nr. 36. S. 1130.

Rautenberg, E., Klinische Anwendung der Röntgenphotographie der Leber und Milz. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 1608.

Roux, Eine einfache Behandlung des Mastdarmvorfalles. Therap. Monatsh. H. 8. S. 574.

Schirokauer, H., Die Phenolphthaleinprobe auf okkultes Blut nach *Boas*. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1617.

Schmincke, A., Über die Entstehung der Hämorrhoiden. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1769.

Schneider, A., und v. Teubern, Untersuchungen mit der Boasschen Phenolphthaleinprobe auf okkultes Blut in den Fäzes. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1673.

Schulte-Tiggers, Über syphilitische Mastdarmstrikturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 16. S. 86.

Schwartz, Le stenosi del piloro. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 323.

Strauss, Über die diagnostische Bedeutung des Nischensymptoms bei der radiologischen Magenbetrachtung. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1545.

Strauss, H., Diätbehandlung von Hyperazidität, Hypersekretion und Ulcus pepticum. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1706.

Sudeck, P., Zur Frage der Divertikulitis und Sigmoiditis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 78.

Tage-Hansen, C., A case of common ileocolic mesentery with torsion. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 152.

Troell, A., Till kännedomen om gastroptosens diagnos och behandling. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 26.

Truesdale, P. E., Pylorectomy for ulcer. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 151.

Verbrycke, J. R., Chronic perforation of peptic ulcer. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 370.

Verbrycke, J. R., Ulcer of the lesser curvature. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 191.

Waugk, W. F., Is constipation an eoil? New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 183.

Wendkos, S., Chronic intestinal stasis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 145.

White, F. W., and R. D. Leonard, X-ray evidence in early and latent cancer of the stomach. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 14. S. 512.

Wolff, W., Die Sekretionssteigerung als therapeutisches Objekt beim Magen- und Duodenalgeschwür. Med. Klin. Nr. 32. S. 1358.

7. *Krankheiten des Harnapparates, der Nebennieren, der männlichen Genitalien (exkl. Lues).*

Beuttenmüller, H., Morbus Basedowii und Hämatinämie. Med. Klin. Nr. 32. S. 1354.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Brown, P., The Roentgen determination of certain renal and ureteric variations and disorders. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 373.

Buerger, L., Concerning renal lesions after pyelography. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 536.

Cabot, H., Treatment of movable kidney with or without infection, by posture. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 369.

Fitz, R., The value of tests for renal function in early and advanced Brights disease. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. H. 9. S. 330.

Fritz, M., Pyelitis chronica und ihre Behandlung. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 350.

Gehrmann, Ein Fall von akuter Erkältungsnephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 34. Feldärztl. Beil. Nr. 3. S. 1861.

Hare, H. A., The treatment of the complications of Brights disease — a clinical lecture at the *Jefferson* medical college hospital. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 9. S. 614.

Hess, O., Unsere Erfahrungen mit der Phenolsulfophthalein-Methode als Prüfungsmittel der Nierenfunktion. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1835; Nr. 35. S. 1884.

Krotoszyner, M., Untoward results of pyelography. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 522.

Macklem, E. G., Tuberculosis of the kidney; with especial reference to its diagnosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 156.

Magnus, E., Zur Entstehung der Ödeme bei der Nephritis. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1963.

Nider, B., The vascular response of the kidney in acute uranium nephritis — the influence of the vascular response on diuresis. Journ. of Pharm. and exper. Ther. Bd. 6. H. 1. S. 123.

Strauss, H., Fortschritte in der diätetischen Behandlung von Nephritikern. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 8. S. 59.

Volhard, F., Klinische Erfahrungen und Anschauungen über die Brightsche Nierenkrankheit. Med. Klin. Nr. 40. S. 1541; Nr. 41. S. 1562.

Zondek, M., Zur Diagnose der Hufeisenniere. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 676.

8. *Krankheiten der Bewegungsorgane, Rheumatismus.*

Bassenge, R., Radiumbehandlung des Rheumatismus. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1827.

Becker, W., und E. Papendieck, Die Behandlung der chronisch-rheumatischen Gelenkerkrankungen nach den Gesetzen der Funktion und der Statik. Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. Bd. 18. H. 8. S. 449.

Bum, A., Die mechanische Behandlung des Rheumatismus. Wien. med. Woch. Nr. 31. S. 1777.

Freund, E., Über sekundär chronische Gelenkerkrankungen. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1834.

Herz, M., Über akuten Gelenkrheumatismus und Herz. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 2119.

Marshall, H. W., Several practical features associated with the maagement and treatment of obscure arthritis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 16. S. 595.

Müller, A., Die Frage des Muskelrheumatismus. Med. Klin. Nr. 43. S. 1620.

Pollitzer, H., Über chronischen Gelenkrheumatismus mit Drüsenschwellungen und Milztumor (Typus *Still-Chauffard).* Med. Klin. Nr. 39. S. 1511.

9. *Krankheiten des Nervensystems.*

Abbott, E. St., A case of pure psychic epilepsy. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 7. S. 426.

Alter, W., und M. Thumm. Epilepsie und Kochsalz. Psych.-neur. Woch. Nr. 20. S. 231; Nr. 21 u. 22. S. 237.

Amesse, J. W., Mongol imbecility: case report. Denv. med. Tim. Bd. 84. Nr. 3. S. 81.

Auerbach, S., Die Frühdiagnose der multiplen Sklerose, der Tabes und der Paralyse. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 15. S. 453; Nr. 16. S. 491.

Becher, H., und R. Koch, Ein Fall von durch Salvarsan besonders günstig beeinflußter Tabes dorsalis. Therap. Monatsh. H. 8. S. 566.

Billström, J., Die Diagnose der traumatischen Neurosen. Berl. klin. Woch. H. 31. S. 1.

Billström, J., Ein Fall von traumatischer Neurose bei einer vorher gesunden Patientin, durch Symptomenbilder von einigen anderen Neurosenpatienten beleuchtet. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 8.

Boehme, G. F., Pedal tic. New Yorp med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 159.

Bornstein, A., und A. Saenger, Untersuchungen über den Tremor und andere pathologische Bewegungsformen mittels des Saitengalvanometers. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 1.

Browning, C., Report of four cases of what appeared to be tuberculous meningitis with apparent permanent arrestment. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 325.

Bychowski, Z., Zur chirurgischen Behandlung der Leptomeningitis purulenta (?) circumscripta. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 953.

Camp, C. D., Paralysis agitans syndrome with syphilis of the nervous system. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 8. S. 489.

Castex, M. R., und P. O. Bolo, Angioma venosum racemosum der linken motorischen Region. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 356.

Crothers, T. D., Periodicity of the drink neuroses. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 628.

Dum, Ch. H., Myatonia congenita, with report of cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 191.

Friedländer, P., Ein Fall von Neuritis postdiphtherica. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1548.

Geigel, R., Meine „Kompressionsreaktion". D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 141.

Goebel, O., Über Amusie und Aphasie. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1684.

Gordinier, H. C., Study of a case of the adult type of poliomyelitis. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 9. S. 483.

Gordinier, H. C., The study of a case of the adult type of poliomyelitis and of a case of acute ascending paralysis of the type of Landry. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 10. S. 640.

Gordon, A., Spasmodic closing of cerebral arteries in its relation to apoplexy. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 8. S. 423.

Hassin, G. B., Beiträge zur Histopathologie der Tabes dorsalis. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 1138.

Hedde, K., Beitrag zur Kenntnis der Abdominal-, Kremaster- und Plantarreflexe. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 97.

Heile, B., Zur chirurgischen Behandlung des Hydrocephalus internus durch Ableitung der Zerebrospinalflüssigkeit nach der Bauchhöhle und nach der Pleurakuppe. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 501.

Hellsten, M., Ein Fall von Ganglion Gasseri-Tumor. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 3 u. 4. S. 290.

Hellwig, A., Zur Lehre vom psychopathischen Aberglauben. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 959.

Hoppe, J., Die heutige Behandlung der Epilepsie auf Grund der Erfahrungen in der Landesheil-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

anstalt Uchtspringe. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 838.

Hosemann, Schädeltrauma und Lumbalpunktion. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1686.

Jurmann, N. A., Zur Differentialdiagnostik der Hysterie. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 1151.

Kaplan, D. M., Die „Wassermann-feste Tabes". (Ein serologischer Vorläufer der Taboparalyse.) D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 112.

Mc Kennan, G. C. Johnston and C. H. Henninger, Observations on epilepsy chiefly from an x-ray standpoint. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 8. S. 495.

Knauer, A., and J. M. A. Maloney, The pneumograph. A new instrument for recording respiratory movements graphically. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 9. S. 567.

Koplinski, L., Cardiac headache. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 209.

Lapinsky, M., Über Nacken- und Schulterschmerzen und ihre Beziehungen zu Affektionen der im kleinen Becken liegenden Organe. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 437.

Lapinsky, M., Über mechanische Bäder in der neurologischen Praxis. (Hydraulische Massage.) Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 961.

Langelaan, J. W., Über Muskeltonus und Sehnenreflexe im Zusammenhang mit der doppelten Innervation quergestreifter Muskeln. Neur. Zentralbl. Nr. 20. S. 1140.

Leopold, S. S., Eosinophilia in Chorea. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 225.

Lethaus, Über die Injektionsbehandlung der Ischias. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1761.

Long, M., De l'apraxie. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 501.

Louthard, E. E., The association of various hyperkinetic symptoms with partial lesions of the optic thalamus. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 10. S. 617.

Marburg, O., Zur Diagnose und Therapie der initialen Tabes dorsalis. Wien. med. Woch, Nr. 43. S. 2281.

Margulis, M. S., Über pathologische Anatomie und Pathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 361.

Meyer, O. B., Über Neuralgia brachialis und ein eigentümliches Symptom bei derselben. Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 1593.

Müller, H., Kasuistische Mitteilung zur Lähmung des Nervus musculocutaneus. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1411.

Münch, W., Eine neue Methode der Epilepsiebehandlung. Psych.-neur. Woch. Nr. 19. S. 226.

Munson, J. F., and A. L. Shaw, The pituitary gland in epileptics. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 393.

Myerson, A., A note on the relation weight of the liver and brain in psychoses. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 7. S. 441.

Newmark, L., Über im Anschluß an die Lumbalpunktion eintretende Zunahme der Kompressionserscheinungen bei extramedullären Rückenmarkstumoren. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1739.

Nikitin, M. P., Zur Frage des Verlaufes der Hirnwurzelfasern des Rückenmarkes (Fall von Degeneration der Fasern des 5. Lumbalwurzelpaares beim Menschen. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 938.

Oppenheim, H., Der Formenreichtum der multiplen Sklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 3 u. 4. S. 169.

Oppenheim, H., Über Myohypertrophia kymoparalytica (lokalisierte Muskelhypertrophie mit Myokymie, Crampi musculorum und Lähmung. Neur. Zentralbl. Nr. 19. S. 1106.

v. Pfungen, Über die Kotstauung als Quelle nervöser Schmerzempfindung und ihre Bedeutung für die Erkennung somatischer Verhältnisse, für das Befinden von Neuropathen mit Wehgefühlen. Wien. med. Woch. Nr. 38. S. 2083.

Quensel, F., Posthemiplegische Pseudomyotonie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 80.

Raimann, E., Zur Hysteriefrage. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1412.

Rausch, R., und P. Schilder, Über Pseudosklerose. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 5 u. 6. S. 414.

Reichmann, V., Über zwei unter dem Bilde einer Hirngeschwulst verlaufende tuberkulöse Hirnhautentzündungen, nebst Bemerkungen zur Frage über die Entstehung und Ausbreitung der Meningitis tuberculosa. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 28.

Rhein, J. H. W., Contusion of the brain. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 10. S. 653.

Rosenbloom, J., and B. A. Cohoe, Clinical and metabolism studies in a case of myotonia congenita — Thomsens disease. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 263.

Rossi, O., Angeborene Muskelhyperplasie. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 311.

Rosso, O., Beitrag zur Kenntnis der Symptomatologie der Balkenerweichung. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 330.

Roth, O., Zur Kenntnis des Oedema angioneuroticum paroxysmale (*Quincke*). D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 54.

Schwarz, Ed., Die heutige Stellung zur Parasyphilis und die Beeinflussung der spezifischen Erkrankungen des Nervensystems durch Salvarsan. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 3 u. 4. S. 240.

Sebardt, C., Alkohol und Epilepsie. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 7.

Sepp, E., Über die Pathogenese der Tabes. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. H. 1 u. 2. S. 46.

Stuchlik-Sirotow, S., Zur Frage über die sekundäre Degeneration der Pyramidenbahnen bei Porenzephalie. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 1056.

Szpanbock, A., Über die Beteiligung der dynamischen Eigenschaften der Nervenapparate am Verlaufe der motorischen Erscheinungen nach hemiplegischen Lähmungen. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 401.

Tuczek, K., Über zwei Fälle von doppelseitiger Axillarislähmung mit gleichzeitigen Aneurysma auf luetischer Basis. Med. Klin. Nr. 36. S. 1450.

Walzer, F., Über die Erfolge der Tabesbehandlung mit hochgespannten Gleichströmen. Med. Klin. Nr. 34. S. 1410.

Wexberg, E., Über einen Fall von Spättetanie gastrischen Ursprungs. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1427.

Wildmann, V. H., Syringomyelia, with report a case of morvans type of the disease. New York med. Record Bd. 68. Nr. 18. S. 672.

Williams, E. M., Hereditary ataxia. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 387.

Williams, E. M., Paramyoclonus multiplex, including a case with necropsy showing lymphocytic infiltration of the pia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 7. S. 417.

Wolff, S., und W. Lehmann, Über Pneumokokkenmeningitis und ihre Behandlung mit Optochin. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 2. S. 188.

Yeomans, F. C., Coccygodynia — A new method of treatment by injections of alcohol. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 322.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

10. *Krankheiten des Blutes.*

Briggs, R. H., The neutrophilic blood picture in pernicious anemia: A preliminary report. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 413.

Daumann, A., und A. Pappenheim, Über die nosologische Stellung und Pathogenese des hämolytischen Ikterus, sowie seine Beziehungen zu sonstigen Ikterusformen und den toxämischen Bluterkrankungen. Folia haem. Bd. 18. H. 4. S. 241.

Glaubermann, J., Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von röntgenisiertem Serum (X-Serum) auf das Blut. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1867.

Grober, Die Behandlung bedrohlicher Zustände bei den hämorrhagischen Diathesen, bei der akuten Leukämie und Pseudoleukämie. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1665.

Hahn, B., Über Leukämiebehandlung. Therap. Monatsh. H. 8. S. 555.

Lindvall, H., Ett fall af purpura med eruption af haemorrhagiska vesikler. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 9.

Musser, J. H., Study of a case of aplastic anemia. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 2. S. 275.

Rotky, H., Über die Fähigkeit von Leukämikern, Antikörper zu erzeugen. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 43. S. 953.

Rystedt, G., Beobachtungen über 4 mit Erfolg operierte Fälle von Splenomegalie. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 10.

Schmid, A., Severce anemia connected with gastro-intestinal diseases. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. H. 9. S. 313.

Strauch, A., Acute leucemia. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 713.

Wolff, L., Fall af splenomegali, anämi och infantilism. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 23.

11. *Krankheiten des Stoffwechsels.*

Bendersky, J., Ein Fall von hochgradiger Fettleibigkeit (bzw. Elephantiasis). Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1459.

Kaufmann, M., Über die Behandlung der Fettsucht mit kolloidalen Platinmetallhydroxyden (Leptynol). Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2089.

Mayer, A., Über die Beziehungen der atypischen Gicht zu Erkrankungen der Respirationsorgane. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1518.

Oswald, A., Nachtrag zu meinem Aufsatz über die Behandlung des endemischen Kretinismus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 43. S. 1354.

Sielmann, Kasuistischer Beitrag zur Behandlung der Basedowschen Krankheit mittels Röntgenbestrahlung. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2132.

9. Chirurgie.

1. *Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, Operations- und Verbandlehre.*

Abrams, A., *Abrams'* method of treatment in aneurysms. New York med. Record Bd. 86. H. 13. S. 549.

Ausland, W. R., The open method in the reduction of fractures. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 404.

Barach, Fr., Über Phlebektasie. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 2154.

Behring, E. v., Indikationen für die serumtherapeutische Tetanusbekämpfung. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1833.

Boit, H., Die Anästhesierung des Plexus brachialis nach „Kulenkampff" auf Grund von über 200 Fällen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 336.

Brentano, Die Behandlung der Knochen- und Gelenkschüsse. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1729.

Burnham, A. C., Parenteral nutrition and its surgical application. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 148.

Cahen, F., Eine neue Methode der Transplantation bei Nervendefekten. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1888.

Carty, B. F., Eruptions following operation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 509.

Coopernail, G. P., Surgical helps. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 421.

Dickinson, R. L., Primary perineorrhaphy by buried and subsurface catgut suture. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 157.

Dreyer, L., Beitrag zur Gefäßchirurgie. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1671.

Fauntleroy, A. M., Amputation. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 702.

Fay, O. J., Traumatic parosteal bone and callus formation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 174.

Fischer, H., Diabetes und Chirurgie. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 404.

Foges, A., Bericht über 4000 rektale Endoskopien. Wien. med. Woch. Nr. 40. S. 2151.

Frank, L., Anesthesia by the anoci-association method as a means of lowering operative mortality. Amer. med. Journ. Bd. 9. Nr. 7. S. 470.

Franke, F., Über Sparsamkeit beim Gebrauch der Verbandstoffe. Zentralbl. f. Chir. Nr. 44. S. 1633.

Genewein, T., „Selbstheilung" eines traumatischen Aneurysmas. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 306.

Gfroerer, Erfahrungen mit Lumbalanästhesie. Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1901.

Gutzeit, R., Technisches zur Erleichterung der Varicenexstirpation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 35. S. 1413.

Hammer, F., Das neue Wundpulver (Scobis tosta cribrata). Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1925.

Halsted, W. S., Der partielle Verschluß großer Arterien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 580.

Heidenhain, L., Operationen oder Bestrahlung? Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1781.

Heineke, H., Die Einpflanzung des Nerven in den Muskel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 517.

Henderson, Y., Recent experiments defining the dangers of anaesthesia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 386.

Hoffmann, E., Ein Fall erfolgreicher Behandlung von Oberflächenkarzinom nach *Zeller,* mitgeteilt unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse an Irrenanstalten. Psych.-neur. Woch. Nr. 18. S. 214.

Jeger, E., Der gegenwärtige Stand der Blutgefäßchirurgie. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 1645; Nr. 39. S. 1667.

Jehn, W., Die Behandlung schwerster Atmungskrämpfe beim Tetanus durch doppelseitige Phrenektomie. Münchn. med. Woch. Nr. 40. Feldärztl. Beil. Nr. 9. S. 2048.

Jochmann, Wundinfektionskrankheiten. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1881.

Kirchmayr, L., Zur intravenösen Antitoxinbehandlung des Wundstarrkrampfes. Münchn. med. Woch. Nr. 37. Feldärztl. Beil. Nr. 6. S. 1955.

Krecke, Beiträge zur praktischen Chirurgie. Bericht über die Jahre 1910/11 u. 1912. München 1914. J. F. Lehmann. Bd. 1. S. 1—375 mit 69 Abb. Bd. 2. S. 379—772 mit 69 Abb. Je 10 Mk.

Kreuter, Über einige praktisch wichtige Gesichtspunkte in der Tetanusfrage. Münchn. med. Woch. Nr. 40. Feldärztl. Beil. Nr. 9. S. 2045.

Kulenkampff, D., Neuere Fortschritte auf dem Gebiete der Inhalationsanästhesie. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1708.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kümmell, H., Intravenous ether anaesthesia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 334.
Lejars, F., Dringliche Operationen. 2. Teil. Jena. Gust. Fischer. S. 616—1193. Brosch. 24 Mk., geb. 27 Mk.
Levin, J., The relation between the surgical treatment and radiotherapy of cancer. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 615.
Linkenheld, Ein Wort zugunsten der Behandlung des Operationsfeldes durch Firnisse. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2020.
Loth, Erfahrungen über die Fixationsmethoden der Knochenbrüche und Pseudarthrosen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 131.
Marchard, A., L'ostéosynthèse de Lambotte dans le traitement des déviations rachitiques. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 961.
Meinshausen, W., Über Veränderungen an den Knochenstümpfen nach Amputationen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 106.
Mutschenbacher, Th. v., Die Stellung der parenchymatösen Blutungen mit Coagulen *Kocher-Fonio*. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1669.
Nordmann, O., Die Behandlung des subkutanen Hämatoms. Med. Klin. Nr. 40. S. 1546.
Nordmann, O., Der Verband. Med. Klin. Nr. 41. S. 1571.
Nordmann, O., Einige wichtige Ratschläge spezieller Art für die Wundbehandlung. Med. Klin. Nr. 42. S. 1567.
Nordmann, O., Die Transplantation nach *Thiersch*. Med. Klin. Nr. 43. S. 1621.
Oechsner, J. F., Autoplastic bone grafting. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 531.
Oehler, J., Zur Röntgentiefentherapie bei chirurgischen Krankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der chirurgischen Tuberkulose. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2025.
Orhan, Zwei falsche Aneurysmen durch Schußverletzung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 9.
Ozaki, Y., Über die bakteriologische Bedeutung der Hautdrüsensekrete bei der aseptischen Chirurgie. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 375.
Petrow, N. N., Zur Frage nach der Quelle der Regeneration bei Knochenüberpflanzung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 915.
Phemister, D. B., The fate of transplanted bone and regenerative power of its various constituents. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 303.
Reiche, F., Erysipelas staphylococcicum. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 44. S. 969.
Rochester, M. D., Primary and Late results of operation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 351.
Rost, F., Über chronische Osteomyelitis. Med. Klin. Nr. 42. S. 1591.
Schele, F., Offene Behandlung eiternder Wunden. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2115.
Schiele, G. W., Hochprozentige Karbol-Kampferspiritusinjektionen gegen Phlegmonen in Gelenken und Sehnenscheiden. Zentralbl. f. Chir. Nr. 43. S. 1610.
Schmerz, H., Die Heliotherapie der chirurgischen Tuberkulose in der Ebene. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. S. 381.
Schönwerth, Wundverband dei Schußfrakturen. Münchn. med. Woch. Nr. 34. Feldärztl. Beil. Nr. 3. S. 1861.
Sherman, H. M., Fractures near joints. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 131.
Sprengel, Der gefensterte Gipsverband als Mittel lokaler Stauung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 599.
Mac Stanton, E. D., An analysis of the deaths occuring in the course of 1,573 surgical operations. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 8. S. 432.
Steinthal, Die périostale Amputation. Med. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 41. S. 619.
Tietze, A., Über eine eigenartige traumatische Gelenkkontraktur. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1493.
Unger, E., Zur Behandlung des Tetanus. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1721.
Verploech, H., und C. L. W. Ruys, Over behandeling van tuberculose der Lymphklieren. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. Hälfte Nr. 16. S. 1059
Weintraud, W., Zur Behandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung der Magnesiumsulfattherapie. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1717.
Wieting, Zur Frage der traumatischen falschen Aneurysmen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 1.
Wightman, H. W., The useful surgeon. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 420.
Zeller, A., Über den gegenwärtigen Stand der Behandlung der Knochenbrüche. Med. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 33. S. 546.

2. *Kopf und Hals.*

Asch, A., Über die Technik bei Kropfoperationen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 269.
Blair, V. P., Operative treatment of ankylosis of the mandible. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 436.
Barth, Chirurgische Behandlung der eiterigen Meningitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 653.
Dabney, V., Diabetes mellitus following interval operations of bilateral mastoidectomy and unilateral exenteration of ethmoid, sphenoid and maxillary sinuses. New York med. Record Bd. 86. Nr. 13. S. 510.
Dandy, W. E., und K. D. Blackfan, Hydrocephalus internus. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 392.
Danielsen, W., Zur Behandlung der Luxatio claviculae praesternalis. Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 1561.
Dowman, C. E., Haemostasis, with special reference to its employment in surgery of the brain. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 415.
Fioravanti, L., Contributo allo studio dei cosidetti ascessi incistati della lingua. Morgagni Nr. 8. S. 274.
Friedrich, P. L., Die operative Methodik bei der chirurgischen Behandlung der Lungentuberkulose durch Rippenabtragung, operative Phrenikus- und Interkostalnerven-Lähmung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 429.
Froehlich, E., Über Schußverletzungen von Gehirnnerven. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1702.
Haberer, H. v., Weitere Erfahrungen über Thymusreduktion bei Basedow und Struma. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 296.
Helbing, C., Zur Frage des Heftpflasterverbandes bei Hasenschartenoperationen. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1385.
Heller, E., Über den Ablauf der Ossifikation in kropfendemischen und kropffreien Gebieten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 339.
Jianu, A., Über Ösophagoplastik. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 397.
Kenty, F. E., Tumors of the neck. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 141.
Kocher, Th., Über die Bedingungen erfolgreicher Schilddrüsentransplantation beim Menschen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 832.
Lahey, F. H., Thyroid operations under local anesthesia. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 16. S. 598.
Law, A. A., Avulsion of the scalp. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 229.
Löfberg, O., Zur Deckung von Kranialdefekten. Nord. med. Ark. Bd. 13. H. 3. Nr. 6. S. 1.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Matlack, G. T., Goitre: Its surgical treatment. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 10. S. 685.

Matti, H., Zweckmäßiger Verband nach Hasenschartenoperation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1386.

Müller, R., Ein Fall von vollkommener Skalpierung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 10.

Oehlecker, F., Die Exstirpation des II. Spinalganglion bei der Okzipitalneuralgie nebst Bemerkungen über die Beziehungen des Nervus phrenicus zu den Zervikalneuralgien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 752.

Pettenkofer, W., Beitrag zur operativen Behandlung zweiseitiger Strumen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 275.

Rhodes, R. L., The treatment of cranial defects by bone-grafts. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 546.

Riedel, Über einen vor 22 Jahren operierten Fall von Kropftuberkulose mit deutlichen klinischen Erscheinungen. D. med. Woch. Nr. 34. S. 1667.

Rothmann, M., 1. Demonstration zur Rindenexstirpation des Kleinhirns. Neur. Zentralbl. Nr. 16 u. 17. S. 1010.

Schoemaker, J., Zur Technik der Uranoplastik. Zentralbl. f. Chir. Nr. 39. S. 1514.

Schüller, A., Die chirurgische Behandlung des erhöhten Hirnfieberdruckes. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2288.

Steinegger, A., Über Wundbehandlung, Wundverlauf und Wundfieber bei 400 Kropfoperationen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 431.

Stieda, A., Weitere Erfahrungen mit dem Balkenstich, speziell bei Epilepsie, Idiotie und verwandten Zuständen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 277.

Stieda, Weitere Erfahrungen mit dem Balkenstich, speziell bei Epilepsie und Idiotie. Psych.-neur. Woch. Nr. 18. S. 216.

Wendel, W., Zur Chirurgie der Hirntumoren im Bereiche des Parietallappens. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. Nr. 6. S. 855.

3. *Wirbelsäule.*

Arnheim, G., Über Ankylose der Wirbelsäule. Med. Klin. Nr. 41. S. 1565.

Borchard, Zur Chirurgie der Verletzungen der Wirbelsäule und des Rückenmarkes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 458.

Hoffmann, A., Über Brüche der Lendenwirbelquerfortsätze. Med. Klin. Nr. 33. S. 1379.

Radley, J. H., Spinal subluxations; their nature and cause. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 203.

4. *Brust, Bauch und Becken.*

Bakes, J., Die Dauerresultate der plastischen Bauchquerschnitte (*Sprengel*). Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 811.

Balfour, D. C., Treatment by cautery of gastric ulcer. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 528.

Boit, H., Über die Bedeutung und die Schädigung des Pleuraendothels bei Operationen und beim künstlichen Pneumothorax. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 326.

Bruchi, J., Contributo al trattamento chirurgico delle ferite del cuore. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 309.

Campbell, R. P., und J. J. Ower, An unattached mass found in the abdominal cavity of a male. Amer. Journ. of the med. Sc. Bd. 148. Nr. 3. S. 397.

Carrel, A., On the technique of intrathoracic operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 226.

Charles-Greene, La valeur et les indication de Fowler en chirurgie abdominale. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 9. S. 575.

Mc Donald, Contractured psoas parvus tendons; their insignificance and clinical relationship to lesions of the right iliac region. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 215.

Eckel, A., Kritische Beiträge zur Lokalanästhesie der Bauchhöhle. Wien. klin. Rundschau Nr. 30. S. 447.

Ekehorn, G., Zur Lungenchirurgie. Nord. med. Ark. H. 3. Nr. 11. S. 1.

Erdmann, J. F., Biliary surgery. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 620.

Frangenheim, P., Chirurgische Behandlung der Lungenkavernen. Med. Klin. Nr. 31. S. 1299.

Friedmann, E. D., Occlusion of the inferior mesenteric artery. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 718.

Friedrich, P. L., Die dekompressive Thoraxsprengung durch longitudionale Sternotomie bei die Luftwege komprimierenden Aneurysma und Tumoren des Mediastinums. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 312.

Giertz, K. H., Über Exstirpation von Lungen und Lungenlappen mit Versorgung des Bronchialstumpfes durch freie transplantierte Fascia lata. Zentralbl. f. Chir. Nr. 36. S. 1433.

Goebel, C., Zur Frage des Verschlusses von Bauchwanddefekten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 14.

v. Hacker, Über Ösophagoplastik im allgemeinen und über den Ersatz der Speiseröhre durch antethorakale Haut- und Dickdarmschlauchbildung im besonderen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 973.

Harttung, H., Hämorrhoidalknoten beim Neugeborenen, gleichzeitig ein Beitrag zur Ätiologie der Hämorrhoiden. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 425.

Heyd, Ch. G., A procedure for the repair of accidental injuries to the rectum. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 224.

Hoffmann, A., Zur Chirurgie der Aorta im Thorax. Med. Klin. Nr. 34. S. 1412.

Hultgren, E. O., und E. Key, Ein Fall von (nach *Freund*) operiertem Lungenemphysem. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 31.

Jackson, R. H., Anterior choledojejunostomy; with report of a case. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 232.

Jellet, H., The suture of the levator ani muscle in perineorrhaphy operations. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 346.

Jurasz, A. T., Die Paravertebralanästhesie im Dienste der Gallensteinchirurgie. Zentralbl. f. Chir. Nr. 35. S. 1409.

Kaspar, Fr., Zur Klinik und chirurgischen Behandlung des chronischen Ulcus duodeni. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 531.

Kawamura, K., Experimentelle Studien über die Lungenexstirpation. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 189.

Kotzenberg, W., Unsere Behandlung der eiterigen diffusen Perforationsperitonitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 34.

Kumaris, J., Zur Beseitigung des Aszites. Zentralbl. f. Chir. Nr. 43. S. 1609.

Küttner, H., Beiträge zur Chirurgie des Magens auf Grund von 1100 in 7 Jahren behandelten Fällen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 789.

Landmann, K., Über die Radikaloperation der umbilikalen, subumbilikalen, epigastrischen und postoperativen Hernien der Linea alba nach *Menge*. Wien. klin. Rundschau Nr. 31. S. 464.

Lindstedt, F., Bidrag till kännedomen om de mediastinala blandningssvulsterna. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Lobenhoffer, Über stumpfe Darmverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1917.

Melchior, E., Über den sogenannten arteriomesenterialen Duodenalverschluß (Atonia gastro-duodenalis acuta). Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 1637.

Moschcowitz, A. V., Strangulated epigastric hernia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 520.

Mühsam, R., Milzschuß, durch freie Netztransplantation geheilt. Berl. klin. Wock. Nr. 32. S. 1507.

Neugebauer, F., Zur Technik der Magenresektion. Zentralbl. f. Chir. Nr. 40. S. 1538.

Oberst, A., Zur Dauerdränage bei Aszites. Zentralbl. f. Chir. Nr. 37. S. 1465.

Pers, A., Über die operative Behandlung des Sanduhrmagens. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1612.

Petrén, G., Über Leberabszeß als Komplikation zu akuter Appendizitis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 225.

Pick, K., Ein Fall von Aorteninsuffizienz infolge einer penetrierenden Schußverletzung des Herzens. Prag. med. Woch. Nr. 36. S. 471.

Pirie, U. H., Pulmonary abscess. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 549.

Přibram, E. E., Neue Experimente zur Frage der Vermeidung peritonealer Adhäsionen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 487

Rittershaus, Klinische Erfahrungen über Appendizitis mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose, der seltenen Komplikationen und der Lokalanästhesie. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 268.

Ruediger, Über isolierte Perichondritis des Processus ensiformis. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2134.

Seeber, Fr., Über akute Pankreatitis bei Gallensteinen. Wien. klin. Rundschau Nr. 31. S. 468.

Schilling, Fr., Über Bauchtumoren. Berl. Klin. H. 314. S. 1.

Schmidt, A., Über Lungenschüsse. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1910.

Simon, W. V., Über den paranephritischen Abszeß. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 5 u. 6. S. 466.

Smith, R. R., The behavior of the abdominal cutaneous reflexes in acute conditions within the abdomen and pelvis. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 4. S. 504.

Tennant, C. E., Lipectomies in the obese when operating for intra-abdominal lesions. Denv. med. Tim. Bd. 34. Nr. 2. S. 43.

Tobie, W. E., A case of volvulus of the jejunoileum with anterior gastroenterostomy. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 197.

Wagner, A., Zur Kasuistik und Operation der Hernia obturatoria. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 223.

Zinn, W., Über die Pneumothoraxbehandlung von Bronchiektasien. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 337.

Ziembicki, Ein Beitrag zur Chirurgie des großen Netzbeutels. Zentralbl. f. Chir. Nr. 38. S. 1489.

5. *Harn- und männliche Geschlechtsorgane.*

Asch, A., Über subkutane Nierenrupturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 259.

Asch, A., Über die operative Behandlung der Wanderniere. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 2. S. 262.

Chute, A. L., Some observations upon pyogenic infections of the upper urinary tract. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 368.

Davis, M. D., und A. Arkin, Malignant disease of the retained testicle, with report of a case. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 419.

Gibson, C. L., The low table position and other aids to performing suprapubic prostatectomy. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 321.

Götzl, A., Die Tuberkulose der Prostata. Prag. med. Woch. Nr. 37. S. 481.

Hildebrand, O., Über die operative Behandlung der Blasentumoren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 1040.

Hyman, A., und L. Jaches, The röntgenographic diagnosis prostatic enlargement by means of air inflation of the bladder. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 407.

Katz, A., und R. Lichtenstern, Experimentelle Untersuchungen über Autoimplantation von Nierengewebe. Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 415.

Key, E., Exclusio vesicae bei schwerer Blasentuberkulose. Nord. med. Ark. Bd. 13. H. 3. Nr. 7. S. 1.

Klauser, R., Über Selbstzertrümmerung von Blasensteinen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 98.

Kollmann, A., und S. Jacoby, Urologischer Jahresbericht. Leipzig. W. Klinkhardt. S. 1—540. Geh. 24 Mk., geb. 26 Mk.

Kondoleon, E., Die Lymphableitung des Skrotum. Zentralbl. f. Chir. Nr. 39. S. 1513.

Lockwood, Ch. D., Epididymitis complicating prostatectomy. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 423.

Orkan, Röntgenschatten in der Nierengegend durch Fibroma pendulum erzeugt. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 96.

Pflücker, Ureter als Bruchinhalt. Med. Klin. Nr. 37. S. 1474.

Speed, K., Observations of inguinal lipomata based on 154 herniotomies. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 373.

Thornton, W. L., A new method of circumcision. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 234.

Zondek, M., Zur Diagnose der Nierenkalkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 689.

Zwick, A. D., Recent french contributions to urology. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 415.

6. *Extremitäten.*

Andree, H., Die Operationen zur Deckung größerer Tibiadefekte. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1610.

Barnes, W. S., Immediate bone transplantation in compound comminuted fracture of tibia and fibula. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 541.

Becker, G., Die isolierte Erkrankung des Mondbeines unter besonderer Berücksichtiung der Unfallbegutachtung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 172.

Brino, Z., Die Entstehung und Behandlung der Kalkaneusfrakturen und ihre Folgen in bezug auf die Erwerbsfähigkeit. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 602.

Burk, W., Die Behandlung von Fingerfrakturen mit der Steinmannschen Nagelextension. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 141.

Davidson, A. J., Potts paralysis. Restoration by Albees operation. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 174.

Foster, G. S., The axillary sup. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 248.

Freiberg, A. H., Infraction of the second metatarsal bone. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 191.

v. Gaza, Über die sekundären Veränderungen („traumatische Malazie") nach Frakturen des Os lunatum und Os naviculare carpi. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 2059.

Gelinsky, E., Die Drahtextension am Kalkaneus. Zentralbl. f. Chir. Nr. 34. S. 1388.

Gerulanos, M., Schußverletzungen der Extremitäten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 93. H. 3. S. 487.

Goto, S., Beitrag zur Ätiologie der Appendicitis chronica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 799.

Haeberlin, Zur Symptomatik und Behandlung der Patellarfraktur. Zentralbl. f. Chir. Nr. 42. S. 1585.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Haglund, P., Zur Frage von der typischen Radiusfraktur am Handgelenk und ihrer Behandlung. Nord. med. Ark. H. 3. Nr. 10. S. 1.

Holbeck, O., Die Frakturen des Femurkopfes. Arch. f. klin. Med. Bd. 105. H. 3. S. 699.

Hybbinette, S., Über die Behandlung der typischen Radiusfraktur. Nord. med. Ark. H. 3. Nr. 12. S. 1.

Joy, R. H., Treatment of fractures of the lower jaw. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 10. S. 693.

Jones, R., Internal derangements of the knee. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 427.

Keppler, W., und F. Erkes, Ein Beitrag zur Behandlung der tuberkulösen Knochenherde im Schenkelhals. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 529.

Levy, W., Die Ausführung der osteoplastischen Amputation. Zentralbl. f. Chir. Nr. 41. S. 1562.

Magnus, G., Die Klumpfußbehandlung in der Praxis. Med. Klin. Nr. 35. S. 1426.

Müller, R., Ein Fall von Abreißung des vorderen Ligamentum cruciatum und Bruch der Tubercula intercondyloidea tibiae. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 221.

Oehlecker, F., Über die volare Luxation des Os lunatum (perilunäre Dorsalluxation der Hand) mit Abbruch vom Os triquetrum. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 148.

Petersen, H., Über Zerrungserkrankungen am Ellbogen und Handgelenk. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 209.

Plunger, A., Zwei Fälle von isolierter Mondbeinfraktur. Wien. klin. Woch. Nr. 33. S. 1213.

Riedel, Die Exstirpation des tuberkulösen Hüftgelenkes. Reposition des Gelenkkopfes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 720.

Riedel, Die Erhaltung der Vena femoralis bis zur Auslösung des Schenkelkopfes bei der Exarticulatio femoris nach *Rose*. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 826.

Rolly, Fr., und O. Appelt, Über Spornbildung am Kalkaneus und Olekranon. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 358.

Sievers, R., Über die Bedeutung des Akromialgelenkes in der Pathologie der subkutanen Schulterverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 418.

Troell, A., Zur Kenntnis der Entstehung von freien Körpern im Kniegelenk, mit besonderer Rücksicht auf die sogen. Osteochondritis dissecans. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 2. S. 399.

Vogel, K., Weitere Beobachtungen über den Stiedaschen Knochenschatten am Condylus internus femoris. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 4. S. 1018.

Weigeldt, W., Über die Spontanrupturen der Fingersehnen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 310.

10. Gynäkologie.

Albrecht, H., Die Anwendung des Koagulen *Kocher-Fonio* in der Gynäkologie. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34. S. 1185.

Bollag, K., Ulcus gummosum vaginae et vulvae. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 34. S. 1068.

Buck, M. J., Inversion of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 487.

Calmann, A., Zur Anwendung und Erleichterung der Laminariadilatation. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 41. S. 1305.

Gellhorn, G., Spinal anaesthesia in gynecology. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 492.

Gerstenberg, E., Konzentriertes Formalin, das am schnellsten und sichersten wirkende chemische Mittel zur Behandlung klimakterischer Blutungen. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 35. S. 1201.

Glinn, J. A., Can surgery be eliminated in the treatment of fibroid tumors of the uterus? Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 515.

Goenner, A., Zur Frage der Intrauterinstifte. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 42. S. 1326.

Hirschberg, Sulla mestruazione vicariante e sulla mestruazione complementare. Boll della clin. Nr. 7. S. 335.

Jacoby, A., Backache and posterior parametritis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 13. S. 548.

Kaiser, K. F. L., Kurzer Rückblick auf die Geschichte des Krankheitsbildes der Asthenie-Enteroptose. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 41. S. 1306.

Katz, G.. Der Ausfluß der Frau und seine Behandlung mit Yatrengaze. Med. Klin. Nr. 43. S. 1620.

Keyes, B., Mastitis lactantia. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 364.

Kominski, E., Zur Behandlung der Amenorrhöe mit Hypophysenextrakten. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1655.

Kowarschik, J., und H. Keitler, Die Diathermie bei gynäkologischen Erkrankungen. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1343.

Levin, J., Primary carcinoma of the vagina treated by radium and Roentgen rays. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 195.

Lohmeyer, G., Über das Verhalten der proteolytischen Fermente der Leukozyten bei Gravidität, puerperalen Erkrankungen und Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 528.

Morton, R. S., Constitutional states in relation to gynecological conditions. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 213.

Mosbacher, E., Funktionelle Störungen im weiblichen Genitale und Störungen im vegetativen Nervensystem. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 426.

Nagel, W., Über einen Fall von geheilter Uterovesikalfistel mit abdominaler Exstirpation des Uterus. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1703.

Novak, E., The surgical treatment of complete prolapse of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 412.

Novogrodsky, B., Beitrag zur Frage der Zervixmyome. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 408.

Orkan, Ein eigenartiger Fall von Uterusruptur. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 104.

Parlavecchio, G., Di un caso singolare di osteite cronica sacro con sequestri, fistolizzatasi attraverso la parete uterina posteriore. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 313.

Percy, J. F., The treatment of inoperable carcinoma of the uterus by application of heat. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 452.

Polak, J. O., A study of the end-results in interposition of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 500.

Righetti, P. de, Über Eklampsie-Behandlung. Wien. klin. Rundschau Nr. 38—40. S. 513; Nr. 41—43. S. 525.

Schröder, R., Über Anatomie und Pathologie des Menstruationszyklus. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 42. S. 1321.

Schubert, G., Concerning the formation of a new vagina in the case of congenital vaginal malformation. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 376.

Schubert, G., Tupferkontrolle bei gynäkologischen Laparotomien. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 33. S. 1153.

Schwarz, E., Metrorrhagia. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 155.

Wallart, Studien über die Nerven des Eierstocks mit besonderer Berücksichtigung der inter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

stitiellen Drüse. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 321.

Watkins, Th. J., Notes on vesico-uterine transposition. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 392.

Werdt, F. v., Über die Granulosazelltumoren des Ovariums. Zieglers Beitr. Bd. 59. H. 3. S. 453.

Wilson, Th., The results of radical operative treatment of cancer of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 456.

11. Geburtshilfe.

Adachi, S., Beiträge zur Schwangerschaftsdiagnose mittels des Antitrypsinverfahrens. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 516.

Applegate, J. C., Four unusual obstetric complications. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 220.

Battistini, F., Setticemia puerperale: cellulite sottoperitoneale, ascesso paravertebrale con sintomatologia simulante una meningomielite. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 304.

Doederlein, T. J., Dysmenorrhoea essentialis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 165.

Eder, A., Über die Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1838.

Essen, K. H., Über Extrauteringravidität, unter Bericht eines Falles mit glücklichem Ausgang für Mutter und Kind. Ther. d. Gegenw. Nr. 8. S. 360.

Fromme, F., Über die Unterbindung der Vena cava bei puerperaler Pyämie. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 388.

Gentili, A., Über die innere Sekretion der Dezidua im Hinblick auf die Arbeit von *J. Schottländer:* „Zur Theorie der Abderhaldenschen Schwangerschaftsreaktion usw. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 33. S. 1159.

Glinn, J. A., Tubal gestation. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 168.

Graham, A., The origin and nature of foetal movements. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 360.

Greene, Th. F., Cesarean section. An historical review, with an analysis of sixty cases. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 177.

Hirsch, J., Praktische Ergebnisse der Geburtshilfe. Therap. Monatsh. H. 9. S. 609.

Holste, C., Ein wasserdichter Nabeldauerverband für Neugeborene. Zeitschr. f. Gyn. Nr. 33. S. 1756.

Jung, Ph., Behandlung der ektopischen Schwangerschaft. D. med. Woch. Nr. 35. S. 1681.

Krosz, G., Beitrag zur Frage der Stillfähigkeit. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 470.

Kunreuther, M., Über Methodik der Schwangerschaftsunterbrechung und gleichzeitiger Sterilisation bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Woch. Nr. 57. S. 1629.

Küster, H., Über die Beurteilung der Plazenta hinsichtlich ihrer Vollständigkeit. Med. Klin. Nr. 34. S. 1409.

Landau, L., Myom und Schwangerschaft. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1445.

Madill, D. G., and R. M. Allan, The use of pituitary extract in labor. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 241.

Meyer, E., Die Gummifaustling zur Leitung der Spontangeburt. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 34. S. 1187.

Ohrenstein, J., Beitrag zur Behandlung der Amenorrhöe. Wien. med. Woch. Nr. 36. S. 2013.

Opitz, E., Über die Gefahren des Intrauterinstiftes. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 37. S. 1523.

Pastor, F. G., Embarazo á término, feto muerto y retenido en la cavidád uterina, presentación de hombros abandonada, rotura del útero, peritonitis circumscrita, fistula útero-umbilical, salida del cordón del feto por la fistula. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 15. S. 103.

Recasens, S., Die totale Gebärmutterabtragung als Ersatz für den Kaiserschnitt in Fällen von Infektion. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 39. S. 1265.

Righetti, P. de, Über Eklampsie-Behandlung. Wien. klin. Rundschau Nr. 35—37. S. 501.

Rossignoli, G. de, Zwei Fälle von Prolapsus uteri inversi. Med. Klin. Nr. 35. S. 1431.

Schottelius, A., Über die Operation von Nabel- und Bauchnarbenbrüchen mit querer Faszienspaltung und Muskelauslösung. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 369.

Seitz, L., H. Wintz und L. Fingerhut, Über die biologische Funktion des Corpus luteum, seine chemischen Bestandteile und deren therapeutische Verwendung bei Unregelmäßigkeiten der Menstruation. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1734.

Tarnowsky, G., Calcified fibroma uteri compressing the sigmoid colon. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 169.

Taussig, F. J., Sarcoma of the round ligament of the uterus. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 218.

Werner, P., Über einen Fall von ausgetragener Extrauteringravidität. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 76. H. 2. S. 397.

Zweifel, E., Über medikamentöse Scheidenspülungen bei schwangeren Frauen und während der Geburt. Med. Klin. Nr. 35. S. 1428.

12. Kinderkrankheiten.

Adler, E., Die Leukämie der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 3. S. 290.

Ahrens, B., Ein Fall von Hungerschädigung bei habitueller Unterkieferluxation im Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 5. S. 227.

Alber, K., Zur Behandlung der Diphtherie mittels intravenöser Seruminjektion. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 3. S. 312.

Balley, W. C., Diagnosis and treatment of tuberculosis in childhood. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 452.

Bókay, Z. v., Ein Fall von persistierendem Truncus arteriosus communis bei einem 6 Monate alten Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 3. S. 327.

Brinckmann, A., Der Dermographismus im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 165.

Davidsohn, H., Über die Azidität im Mageninhalt der Säuglinge. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 182.

Deutsch, A., Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1661.

Dodd, W. J., Roentgen ray in tuberculosis of children. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 453.

Espine, A., La mortalité de la coqueluche. Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 8. S. 516.

Feer, E., Die kleinpapulösen Haut-Tuberkulide beim Kinde. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1217.

Graff, H., Über die sogenannte rezidivierende Nabelkolik der Kinder. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 1. S. 25.

Grimm, K., Taenia saginata beim Säugling. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1780.

Gutstein, M., Histologische Untersuchungen über die Muskulatur der rachitischen Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 5 u. 6. S. 351.

Hecker, R., Zur Pathologie des periodischen Erbrechens mit Azetonämie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 5 u. 6. S. 392.

Herbst, O., Eine historische Bemerkung zum Krankheitsbilde der rezidivierenden Nabelkoliken bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 192.

Karnitzky, A. O., Die Zusammensetzung des Blutes und die Konstitution des kindlichen Körpers im Zusammenhang mit seiner Ernährung und seinem Gewicht. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 4. S. 429.

Kern, H., Über die Anwendung der epifaszialen (bzw. intramuskulären) Neosalvarsaninjektionen nach *Wechselmann* im Kindesalter. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1742.

Kirmisson, Manifestazioni tubercolari nei piccoli bambini. Boll. delle clin. Nr. 8. S. 371.

Klose, E., Zur Kenntnis der Körperzusammensetzung bei Ernährungsstörungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 2. S. 154.

Köck, E., Über schwere, nicht diphtherische Kehlstenose bei Kindern. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1805.

Kraemer, C., Über Heilstätten für tuberkulöse Kinder. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 43. S. 637; Nr. 44. S. 645.

Langstein, L., und L. F. Meyer, Säuglingsernähung und Säuglingsstoffwechsel. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 408 S. 11 Mk.

O'Leary, D. V., Acute ileo-colitis of infancy. Albany med. Journ. Bd. 35. Nr. 10. S. 556.

Leo-Wolf, C. G., The dietetic treatment of children during the second period of life. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 624.

Lockwood, C. D., Ulcer of the stomach in children before puberty. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 462.

Murschhauser, H., The fasting metabolism of infants. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 185.

Noeggerath, C. T., und H. Zondek, Zur Kenntnis der Nierenerkrankung im Kindesalter. II. Mitteil. Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1719.

Paunz, M., Über den Durchbruch tuberkulöser Tracheobronchialdrüsen in die Luftwege bei Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 4. S. 386.

Philippart, Behandlung der essentiellen Enuresis nocturna infantilis. New York med. Monatsschr. Bd. 35. Nr. 2 u. 3. S. 31.

Porter, L., Colon infections of the urinary tract in children. Nevada med. Bd. 34. H. 2. S. 73.

Rittershaus, Über Appendizitis im Kindesalter. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 299.

Rosenhaupt, Die Psyche des Kindes bei operativen Eingriffen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 715.

Rohmer, P., Über die Erzielung von Dauererfolgen bei der Kalziumbehandlung der Spasmophilie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 5. S. 233.

Rohmer, Zur Kenntnis des Asthma cardiale beim Kinde. Münchn. med. Woch. Nr. 43. S. 2029.

Schwerin, H., Diagnose und Therapie der Nasen-, Hals- und Ohrenkrankheiten. Med. Klin. Nr. 31. S. 1321.

Siewczyński, G., Zur Therapie der Larynxstenosen im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 4. S. 196.

Smith, R. M., Tuberculous in children. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 12. S. 454.

Soldin, M., Großer Fontanellknochen der vorderen Fontanelle bei einem Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 3. S. 286.

Steinhardt, J. D., Something about summer diarrheas. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 220.

Stolte, K., Betrachtungen und Erfahrungen über eine weniger schematische Behandlung von Säuglingen im Krankenhause. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 2. S. 210.

Szontagh, F. v., Das Kontagiositätsproblem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 3. S. 263.

Tkimm, L., Zur Kenntnis der Epithelkörperchen (Glandulae parathyreoidae). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 5 u. 6. S. 321.

Tobias, P., Rezidivierende Nabelkoliken der Kinder. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1807.

Uffenheimer, A., Gbt es einen schädlichen Nahrungsrest beim Säugling? Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2027; Nr. 41. S. 2066.

Vas, J., Beiträge zur Physiologie der Sehnenreflexe im Säuglings- und Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 30. H. 4. S. 423.

Vioran, R. L., Umbilical infections. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 715.

Wegener, W., Über psychogene Magensekretionsanomalien im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 63. H. 5 u. 6. S. 344.

Wieland, E., Über Bronchotetanie. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 13. Nr. 5. S. 205.

13. Psychiatrie.

Alter, Zur spezifischen Behandlung der Paralyse. Psych.-neur. Woch. Nr. 27 u. 28. S. 277.

Bajenow, N., Über die Bedeutung großer Katastrophen für die Ätiologie einiger psychischen und Nervenkrankheiten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 808.

Bleuler, E., Verhältnisblödsinn. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 4 u. 5. S. 537.

Buchner, L., Klinischer Beitrag zur Lehre vom Verhältnisblödsinn (*Bleuler*). Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 4 u. 5. S. 587.

Channing, W., Improved nursing for the mentally ill. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 13. S. 473.

Chapin, J. B., The impulse to wander. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 9. S. 501.

Darling, J. A., and P. B. Newcomb, A comparison of the *Wassermann* reaction among the acute and the chronic insane. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 9. S. 575.

Dimitz, L., und E. Fries, Die Anwendung des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens auf psychiatrischem und neurologischem Gebiet. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2292.

Ehrlich, P., Biologische Betrachtungen über das Wesen der Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 832.

Eliot, C. W., Remarks at conference on modern developments in mental nursing, February 1914. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 13. S. 477.

Elmiger, J., Ein Versuch zur Anwendung der Mendelschen Regel auf die schizophrene Gruppe der Geistesstörungen. Psych.-neur. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 289.

Emerson, L. E., Psychoanalysis and hospitals. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 285.

Entres, J. L., Über den Schädelinhalt Geisteskranker. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 1015.

Eskuchen, K., Bemerkungen zu der Arbeit von *A. Glaser:* Zur klinischen Brauchbarkeit der Langeschen Goldsolreaktion in der Psychiatrie. Neur. Zentralbl. Nr. 16 u. 17. S. 1026.

Feilbach, W., Zur Untersuchung der Assoziationen bei Dementia paralytica. Klin. f. psych. u. nerv. Krankh. Bd. 9. H. 2. S. 97.

Flister, R., Jugendpflege in den Heilanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 980.

Gadelius, B., En sällsynt form af idioti med karakteristiska utvecklingsanomalier. Akrocephalosyndaktili (*Apert*). Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 1. Nr. 5.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gaupp, R., Die wissenschaftliche Bedeutung des „Falles Wagner". Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 32. S. 534.

Gaupp, R., Der Schutz vor gefährlichen Geisteskranken. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 39. S. 597.

Gerrin, M. L., Impressions of a general hospital nurse beginnung work in the psychopathic hospital (Boston, Massachusetts). Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. H. 13. S. 483.

Goldbladt, H., Über einseitige Gehörshalluzinationen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 4 u. 5. S. 640.

Goldstein, K., Einige Bemerkungen zu der Arbeit von *Stertz:* Die klinische Stellung der amnestischen und transkortikalen Aphasie usw. D. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52. Nr. 5 u. 6. S. 504.

Gordon, A., Neurologic and psychiatric aspects of railway accident cases. Consideration of some medicolegal problems. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 706.

Hegar, A., Über die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. Nr. 4 u. 5. S. 671.

Hultgren, E. O., Studien über die Häufigkeit der mongoloiden Idiotie in schwedischen Anstalten für Schwachsinnige und über die Ätiologie dieser Krankheit. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 8.

Jellifffe, S. E., Technique of psychoanalysis. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 301.

Joachim, A., Über 10 Fälle von geheilter Paralysis progressiva nach Behandlung mit Tuberkulin. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1409.

Jung, C. G., The theory of psychoanalysis. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 260.

Kahlmeter, G., Blodundersökningar vid ett fall af Dementia praecox med periodiskt förlopp. Nord. med. Ark. Bd. 47. H. 1—4. Nr. 29.

Kastan, M., Die Pathogenese der Psychosen im Lichte der Abderhaldenschen Anschauungen. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 928.

Lind, J. E., The dream as a simple wish-fullfilment in the negro. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 225.

Marie, A., und C. Levaditi, Das Treponema der allgemeinen Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 834.

Marcus, H., Om förändringarma i stora hjärnans bark vid paralysie générale. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 20.

May, J. W., Modern psychiatry as related to therapeutics. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 9. S. 495.

Mönckemöller, Kritik des Buches von *Hartmann Grisar,* S. 7: Über Luther und Luthers psychische Konstitution. Psych.-neur. Woch. Nr. 21 u. 22. S. 239.

Neff, J. H., The modern treatment of inebriety. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. S. 224.

Nonne, M., Klinische und anatomische Mitteilung über einen ausschließlich auf Grund der Liquorreaktionen diagnostizierten Frühfall von Paralyse. Neur. Zentralbl. Nr. 18. S. 1074.

Nutting, M. A., The training of the psychopathic nurse. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. H. 13. S. 473.

Obersteiner, H., Die progressive Paralyse, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anfangsstadien. Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2273.

Payne, C. R., The paranoia problem. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 309.

Redlich, E., Statistisches zur Ätiologie der Nerven- und Geisteskrankheiten. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1419.

Reid, E. Ch., Ergotherapy in the treatment of mental disorders. Boston med. and surg. Journ. Bd. 71. Nr. 8. S. 300.

Ring, A. H., The early diagnosis and treatment of manic depression. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 376.

Schlöss, H., Über das numerische Verhältnis der Ärzte und Pflegepersonen in den öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke zur Anzahl der Kranken. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 938.

Schmidt, C., Über Dial-Ciba bei Psychosen. Med. Klin. Nr. 41. S. 1568.

Stamm, M., Über familiäre Irrenpflege. Allg. Zeitschr. f. Psych. Nr. 39. S. 913.

Stern, F., Die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre Beziehungen zu den durch Tumorwirkung bedingten diffusen Hirnveränderungen. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 663.

Taft, A. E., and M. E. Morse, Hemiatrophy of the cerebellum in a case of late catatonia. Journ. of nerv. and ment. Dis. Bd. 41. Nr. 9. S. 553.

Tuwim, R. J., Zur Frage der Pathogenese und Therapie des chronischen Alkoholismus. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 970.

Weber, Die Behandlung der Erregungszustände in der Anstalt. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 879.

Werner, G., Äber das belgische Irrenwesen. Psych.-neur. Woch. Nr. 18. S. 211.

Weygandt, W., Über Prosekturen an Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 958.

Wood, H. W., The causes of insanity. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 4. S. 156.

Ziehen, Th., Zur Ätiologie und Auffassung des sogenannten „moralischen Schwachsinns". Wien. med. Woch. Nr. 43. S. 2242.

14. Augenheilkunde.

Appleman, L., Interstitial keratitis and its treatment. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 8. S. 539.

Best, F., Die Diathermie in der Augenheilkunde. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1722.

Brown, S. H., Acute contagious conjunctivitis. Preliminary report of a series of cases originating in a public swimming pool. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 236.

Elschnig, Über die Bedeutung der Nasennebenhöhlenaffektionen in der Pathologie des Auges. Med. Klin. Nr. 36. S. 1446.

Falchi, Fr., Peripupillare kombinierte Zystotomie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 398.

Fehr, O., Die Kombination von Punktion und Druckverband zur Behandlung der Netzhautablösung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 987.

Franke, E., Über die Beziehungen der Lymphozytose zu Augenverletzungen und zur sympathischen Ophthalmie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 986.

Friedman, H. M., Aspects of visual acuity. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 240.

Grigler, L. W., The present status of cataract extraction. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 176.

Haab, O., Über den richtigen Gebrauch des Riesenmagneten bei Augenoperationen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 271.

Hegner, Über das Vorkommen von Schutzfermenten bei Augenerkrankungen. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 42. S. 1292.

Heine, Über Augenverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2013.

Heine, L., Über die Höhe des Hirndruckes bei einigen Augenkrankheiten. Münchn. med. Woch. Nr. 42. S. 2092.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hiwatari, K., Über das Vorkommen des lokalen Amyloids in der Tränendrüse. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 370.

Hoffmann, R., Über Dakryozystorhinostomie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 7. S. 985.

Igersheimer, J., Zur Entstehung der luetischen Keratitis parenchymatosa. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 985.

Ischreyt, Über Aderhautgeschwülste. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 295.

Kochmann, M., und P. Römer, Experimentelle Beiträge zum pathologischen Flüssigkeitswechsel des Auges. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 528.

Köllner, Auffallende Unterschiede im Auftreten der anaphylaktischen Hornhautentzündung bei verschiedenen Tierarten. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 289.

Kugel, L., Über die Beseitigung der ungenügenden Adaptation nach der Operation der Knorpelausschälung. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 442.

Lapersonne, Cura delle dacriocistiti. Boll. delle clin. H. 8. S. 365.

Levinsohn, G., Über den histologischen Befund kurzsichtig gemachter Affenaugen und die Entstehung der Kurzsichtigkeit. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 452.

Lindner, K., Zur Frage der Verhütung postoperativer Infektionen. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 415.

Löwenstein, A., Dakryozystorhinostomie nach *Toti* oder Eröffnung des Tränensackes von der Nase aus (*West-Polyak*)? Prag. med. Woch. Nr. 38. S. 489.

Nordenson, J. W., Über die Form der hinteren Hornhautfläche im menschlichen Auge. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 12.

Oloff, Über die Tuberkulose des menschlichen Auges. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 16. S. 486.

Ratera, J. y S., Epitelioma del párpado, curado con una sola sesión de radioterapia. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 18. S. 189.

Römer, P., und H. Gebb, Untersuchungen über das biologische Verhalten des Blutserums zum Linseneiweiß bei Katarakt. 4. Mitteil. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 316.

Salus, R., Über Infektion und Immunität des Glaskörpers. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 473.

Salus, R., Retino-chorioideale Venenanastomosen. Prag. med. Woch. Nr. 35. S. 463.

Schanz, F., Über die Entstehung der Alterswitsichtigkeit und des Altersstars. Arch. f. Ophthalm. Bd. 88. H. 3. S. 437. — Münchn. med. Woch. Nr. 34. S. 1840.

Schereschewsky, J., Primäraffekt und Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen, bewirkt durch Reinkulturen von Syphilisspirochäten. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1835.

Schur, M., Die Behandlung des Ulcus corneae serpens mit Optochin (Äthylhydrokuprein). D. med. Woch. Nr. 34. S. 1671.

Steiger, Ad., Die Variabilität als Grundlage einer neuen Myopietheorie. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 1249.

Strebel, J., Zur Analyse der Doppelbilder. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1187.

Tertsch, Rud., Der Konus in atypischer Richtung. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 31. S. 988.

Wisselink, G. W., Ein Fall von Contusio bulbi. Arch. f. Augenheilk. Bd. 72. H. 4. S. 376.

Wolff, K. L., Ein neues Mittel zur Behandlung der Diplobazillenkonjunktivitis. Münchn. med. Woch. Nr. 39. S. 2002.

15. Krankheiten der Nase, des Ohres, Kehlkopfes und Rachens.

Abranovitsch, H., Über die Störungen der Gegenrollung der Augen bei Erkrankung des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 138.

Amersbach, K., Zur Frage der physiologischen Bedeutung der Tonsillen. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 59.

Bernhard, O., Ein Fall von Kontusion des Kehlkopfes beim Schlittelsporte. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 39. S. 1228.

Bleyl, Zur Kenntnis der Pneumokokkenotitiden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 219.

Cisler, J., Zur Pathogenese dauernder Medianstellung des Stimmbandes. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 327.

Culloch, E. C., Rhinal myiasis; report of two cases. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 251.

Eschweiler, Starkstromverletzung der akustischen Zentren. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 115.

Exner, Sigm., Über phonetische Untersuchungsmethoden. Wien. med. Woch. Nr. 34. S. 1931.

Fifield, H. L., Acute suppurative otitis media. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 249.

Fischer, R., Das Bacterium pseudotuberculosis rodentium bei Otitis media chronica suppurativa. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 7. S. 918.

Fremel, F., Radiumemanation bei chronischen Mittelohreiterungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 7. S. 913.

Geller, K., Nach einer Totalaufmeißelung des Warzenfortsatzes auftretende hysterische Anfälle, die einen Kleinhirnabszeß vortäuschten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 283.

Gerber, P., Zur Histologie des Schleimhautlupus. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 49.

Gerber, P., 1100 Operationen am Warzenfortsatz. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 49.

Goerke, M., Über Sinusblutungen, ihre Gefahren und ihre Behandlung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 36.

Gradenigo, G., Über die Empfindlichkeit des Gehörgangs für die verschiedenen Regionen des Tonleiters. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 103.

Grossmann, F., Was muß der praktische Arzt von der Nasenbehandlung wissen? Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 566.

Habermann, J., Zur Tuberkulose des Ohrlabyrinths. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 288.

Haenisch, H., Technische Bemerkungen zu dem O. Levinsteinschen Aufsatz: „Die Entenschnabelnase als Folge der submukösen Septumresektion." Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 345.

Haenlein, Indirekte Schädigung des Gehörorgans durch Schußwirkung. Med. Klin. Nr. 40. S. 1537.

Hagemann, J. A., A rhinological aspects of some mental disturbances. New York med. Record Bd. 86. Nr. 6. S. 250.

Halle, Die intranasalen Operationen bei eiterigen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 73.

Hamm, Die Behandlung der Ozaena mit Diathermie. Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 7. S. 988.

Hirschmann, B., Otitis media und Hirntumor. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 230.

Hoensch, Prälaryngeale Abszeßbildung nach endolaryngealen Operationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 286.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hoffmann, R., Zur Lehre und Behandlung der sogenannten Medianstellung der Stimmlippe bei Rekurrensneuritis. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2033.

Hoffmann, R., Die plasmazellulären Erkrankungen der oberen Luftwege. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 208.

Hofer, J., Klinische Studie über die „Labyrinthitis circumscripta". Monatsschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. H. 7. S. 921.

Hofer, J., Über Verletzungen des Gehörorganes. Wien. med. Woch. Nr. 44. S. 2114.

Hofer, G., und K. Kofler, Weitere Mitteilungen über die Ergebnisse der Vakzinationstherapie bei genuiner Ozaena mit einer aus dem Coccobacillus foetidus ozaena Perez hergestellten Vakzine. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 1.

Joseph, B., Rhinolith of several years duration in a child of eight. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 673.

Kofler, K., Perseptale Operationen an der lateralen Nasenwand. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1227.

Kosokabe, H., Über die klinisch-anatomische Untersuchung des Ostium maxillare bei Sinuitis maxillaris chronica. Arch. f. Laryng. Bd. 29. Nr. 1. S. 155.

Kretschmann, F., Parotisfisteln im äußeren Gehörgang. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 8.

Lang, J., Das Pyozyaneoprotein Honl als Heilmittel bei Larynxentzündungen. Wien. med. Woch. Nr. 35. S. 2089.

Lautenschläger, E., und S. Adler, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung ultravioletter Lichtstrahlen und ihre therapeutische Verwendung in der Laryngologie. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 36.

Levinstein, O., Erwiderung auf die technischen Bemerkungen des Herrn Dr. *H. Haenisch*. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 349.

Levinstein, O., Zur Bedeutung der Hyperplasie des Tuberculum septi in der Pathologie und Therapie der nasalen Reflexneurosen. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 315.

Lothrop, O. A., The use of a section of the scapula in correcting a nasal deformity. Boston med. and surg. Journ. Bd. 71. Nr. 8. S. 303.

Matte, Etwas zum Nachdenken. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 121.

Menzel, K. M., Über die beruflichen Erkrankungen in den oberen Luftwegen der Stockdrechsler. Arch. f. Laryng. Bd. 29. Nr. 1. S. 129.

Onodi, L., Kongenitale teratoide Geschwülste der Nasenscheidewand in einem Falle von Cheilognatopalatoschisis. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 30.

Panconcelli-Calzia, G., Der Kehltonschreiber *Calzia-Schneider*. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 339.

Panse, R., Beitrag zur Anatomie der erworbenen Schwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 22.

Panzer, B., Ein Fall von Kehlkopfschuß. Militärarzt Nr. 23. S. 446.

Politzer, A., Das erste Halbjahrhundert des Archivs für Ohrenheilkunde. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 1.

Reischig, L., Ein Radiumhalter für die Mundhöhle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 225.

Ricketts, B. M., Intratracheal insufflation. New York med. Record Bd. 86. Nr. 12. S. 505.

Schmiegelow, E., The results of operation (laryngofissure) for intrinsic cancer of the larynx. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 339.

Steinthal, Beiträge zur Rhinoplastik nach der italienischen Methode. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 94. H. 2. S. 424.

Theisen, C. F., and N. K. Fromm, The use of normal horse serum for the prevention of hemorrhage in nose and throat operations. Albany med. Ann. Bd. 35. Nr. 10. S. 550.

Urbantschitsch, V., Über einige mit Radium behandelte Ohrenfälle. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. Nr. 1 u. 2. S. 15.

Urbantschitsch, E., Über eine eigenartige Trommelfellzyste mit kolloidähnlichem Inhalt. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 96. H. 1 u. 2. S. 131.

Ussher, C. D., An epidemic of typhus fever in Van, turkey. New York med. Record Bd. 86. Nr. 12. S. 509.

Walb, Über zystoide Entartung am Tuberculum septi narium. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 290.

Weinberg, M., Über Blutuntersuchungen bei Otitis media acuta, besonders in den ersten Stadien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 251.

Weingaertner, M., Fremdkörper der oberen Luft- und Speisewege. Zeitschr. f. Laryng. Bd. 7. H. 3. S. 333.

Wernstedt, W., Der infantile Larynxstridor (Stridor congenitus). Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 22.

Winkler, E., Über Therapie der Stirnhöhlenerkrankungen. Arch. f. Laryng. Bd. 29. H. 1. S. 113.

Zimmermann, A., Die Verwendbarkeit des Dialysierverfahrens nach *Abderhalden* in der Klinik der otogenen intrakraniellen Komplikationen, zugleich ein Beitrag zur Organspezifität der Abwehrfermente (*Abderhalden*) auf Grund tierexperimenteller und klinischer Studien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 133.

16. Haut- und venerische Krankheiten.

1. *Hautkrankheiten.*

Alexander, A., Die modernen Methoden der Lupusbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1728.

Davis, B. J., Report of cases of sporotrichosis. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 4. S. 490.

Deaderick, W. H., Herpes zoster and malaria. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 421.

Dresel, E. G., Zur Ätiologie und klinischen Diagnose der Aktinomykose. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1862.

Hallenberger, Multiple Angiosarkome der Haut bei einem Kamerunneger. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 19. S. 647.

Lennhoff, C., Beitrag zur Genese der weichen Fibrome, nebst Bemerkungen über das Vorkommen von elastischen Fasern im Epithel. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 719.

Luithlen, Fr., Über Allgemeinbehandlung der Hautkrankheiten. Wien. med. Woch. Nr. 32. S. 1821; Nr. 33. S. 1887.

Miller, J. W., A summer service in a skin clinic. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 8. S. 535.

Pick, L., Zur Behandlung der Keratitis ex acne rosacea. Therap. Monatsh. H. 8. S. 576.

Prytek, Über die Plasmazellen bei Epitheliomen der Haut. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 611.

Riecke, E., Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Jena. G. Fischer. 3. Aufl. 807 S. Brosch. 16 Mk. 50 Pf., geb. 18 Mk.

Starke, Zur Behandlung des Lupus mit dem Friedmannschen Mittel. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1540.

Strandberg, J., Einige Worte über Onychogryphosis anläßlich eines eigentümlichen Falles. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 3.

Takahashi, A., Über Ekthyma gangraenosum im Verlauf von Masern. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 739.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Unna, P., Neue Erfahrungen über Pockennarbenbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 40. S. 1685.

Wise, F., Note on the management of inveterate psoriasis; with special reference to the chronic, indurated plaques. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 9. S. 618.

2. *Venerische Krankheiten.*

Aja, A. S., La prueba de provocación en la sifilis. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 18. S. 181.

Arnold, A., und H. Hölzel, Über den Wert intravenöser Arthigoninjektionen bei gonorrhoischen Prozessen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1967.

Becker, F., Zur Gonorrhöebehandlung mit Gonokokkenvakzin *Menzer*. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1887. Feldärztl. Beil. Nr. 4.

Blinder, J., Syphilis of the lungs simulating pulmonary tuberculosis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 330.

Boas, H., und J. Stürup, Untersuchungen über Kutanreaktionen mit Organextrakten bei Syphilitikern. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 730.

Boeters, O., Die Vakzinebehandlung der Gonorrhöe und gonorrhoischer Komplikationen. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1782.

Bruck, F., Noch einmal zur Frage der paternen Vererbung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1661.

Burnham, E. A., Syphilis of the lung. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 411.

Craig, B. C., Cerebral syphilis in the secondary stage. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 422.

Crowell, A. J., and J. P. Munroe, Salvarsan in the treatment of syphilis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 13. S. 543.

Derby, G. S., Syphilis of the eye in hereditary syphilis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 403.

Diernfellner, C., Über Exantheme der Gonorrhöe. Med. Klin. Nr. 33. S. 1383.

Edsall, D. L., The relation of syphilis to internal medicine. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 12.

Friedjung, K. J., Fortschritte in der klinischen Diagnostik (Physiognomik) und Therapie der hereditären Syphilis. Med. Klin. Nr. 32. S. 1345.

Gurari, Eine neue Methode der Behandlung der Syphilis des Nervensystems. Wien. klin. Woch. Nr. 23. S. 1207.

Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Wien u. Leipzig. A. Hölder. 25. Lief. III. Bd. 2. Hälfte.

Heinemann, O., Über Lupus syphiliticus. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 1609.

Heinemann, C., The local treatment of gonorrhea in men. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 402.

Hintze, K., Fieber bei Lebersyphilis. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 19. S. 656.

Hirschfeld, L., und R. Klinger, Über eine Gerinnungsreaktion bei Lues. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1607.

Hoffmann, E., Zweimalige Abortivheilung der Syphilis bei Reinfektion nach 2 Jahren. Münchn. med. Woch. Nr. 41. S. 2063.

Huebner, Wandlungen der Syphilistherapie. Med. Klin. Nr. 34. S. 1403.

Jefferson, Ch. W., Cerbrospinal syphilis, with especial reference to treatment. Therap. Gaz. Bd. 38. Nr. 8. S. 541.

Kromayer, Der Fehler in der Salvarsanbehandlung der Syphilis. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1736.

Meyer, E., Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Salvarsans auf die kongenitale Syphilis des Fötus bei Behandlung der Mutter. Münchn. med. Woch. Nr. 32. S. 1801.

Michael, M., Der Icterus syphiliticus praecox unter besonderer Berücksichtigung der dabei auftretenden akuten gelben Leberatrophie. Arch. f. Derm. Bd. 120. H. 3. S. 694.

Moorhead, S. W., Advances in the treatment of gonorrhea. Therap. Gaz. Bd. 30. Nr. 10. S. 689.

Müller, Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden? Münchn. med. Woch. Nr. 36. S. 1905.

Orlowski, Über die Technik der akuten Gonorrhöebehandlung. Med. Klin. Nr. 32. S. 1356.

Pinkus, F., W. v. G. (Warnung vor Geschlechtskrankheiten). Med. Klin. Nr. 34. S. 1401.

Reenstierna, J., Quelques expériences avec le vaccin antigonococcique de *M. Nicolle* à Tunis. Nord. med. Ark. Bd. 48. Aft. II. H. 2. Nr. 11.

Renisch, Kollargol und Arthigon bei gonorrhoischen Komplikationen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. S. 1970.

Schläpfer, K., Über einen durch Operation geheilten Fall von Gallensteinileus. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 38. S. 1203.

Scholtz, W., Die Heilung der Syphilis durch die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung. Berl. klin. Woch. Nr. 33. S. 1541.

Schwalm, E., Ist der Begriff „Metasyphilis" noch berechtigt? Med. Klin. Nr. 31. S. 1316; Nr. 32. S. 1359.

Sears, G. G., Vascular and cardiac syphilis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 406.

Shea, Th. B., What the city should do to control syphilis. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 415.

Sibley, W. K., The treatment of syphilis. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 397.

Smith, C. M., Primary syphilis of the tonsil. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 408.

Stillman, E. G., The immediate results of salvarsan treatment of syphilis, as judged by the *Wassermann* reaction, using a cholesterin-for-tified antigen. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 405.

Stimpson, W. G., Treatment of syphilis. Comparison of the number of days hospital treatment required for patients suffering with syphilis with and without the use of salvarsan or neo-salvarsan. Urol. and cutan. rev. Bd. 18. Nr. 8. S. 408.

Stone, W. J., Comparative Wassermann, cobra and globulin tests in syphilis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 13. S. 545.

Watters, W. H., The modern treatment of syphilis. New York med. Record Bd. 86. Nr. 17. S. 711.

Welde, E., Über die heutige unzureichende Behandlung der Lues congenita. Therap. Monatsh. H. 9. S. 616.

17. Zahnheilkunde.

Adloff, Über überzählige Zähne in der Molarengegend des Menschen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 625.

Blessing, G., Untersuchungen über den antibakteriellen Wert einiger bei der Therapie der Pulpagangrän gebräuchlichen Mittel. D. Monatsschr. f. Zahnhkde. H. 10. S. 763.

Freundlich, D. B., The necessitiy for cooperation of the medical profession in the successful treatment of pyorrhea alveolaris. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 227.

Fromme, W., und G. Blessing, Über den Desinfektionswert einiger neuer Zahnpasten. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 665.

Greve, Über allgemeine Richtlinien in der medikamentösen Therapie in der konservierenden Zahnheilkunde. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 687.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kranz, Zur Säuretheorie des Kalkabbaus. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 628.

Kühns, Die zahnärztliche Behandlung in Irrenanstalten. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 899.

Loos, Über die Behandlung der Kontinuitätstrennungen der Kiefer. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 695.

Moral, Über Pulpenausgüsse. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 617.

Nahmmacher, Der gegenwärtige Stand der Radium-Mesothorium-Therapie unter Berücksichtigung derselben in der Zahnheilkunde. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 630.

Neuschmidt, Die Gabelfixierschiene. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 695.

Puljo, A., Die Kieferfrakturen im serbisch-türkischen und serbisch-bulgarischen Kriege. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 308.

Riha, Erfahrungen mit Koagulen *Kocher-Fonio* in der stomatologischen Praxis. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 636.

Riha, F. G., Zur Zahnunterzahl. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 294.

Röse, C., Eiweißüberfütterung und Basenunterernährung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 264.

Scharlau, Über Kieferzysten und ihre Behandlung nach den Erfahrungen am zahnärztlichen Institut zu Rostock. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 609.

Scheuer, O., Ein Beitrag zur Kenntnis von Infraktionen der Zähne. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 303.

Sicher, H., Überzählige Zähne in der Molarengegend. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. H. 3. S. 300.

Trost, Grundzüge der Kronen- und Brückenarbeit. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 680.

Türkheim, H., Zur Kenntnis der Schmelzhypoplasien. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 10. S. 724.

Walkhoff, *Adloffs* Theorie der Schmelzernährung und der stammesgeschichtlichen Umformung der Kiefer und Zähne beim Menschen. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 593.

Zilkens, Interessante Röntgenbilder. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 9. S. 680.

18. Hygiene, Sanitätspolizei, Gewerbekrankheiten, Tropenhygiene.

Ahlborn, K., Die desinfizierende Wirkung der Gasbeleuchtung auf Zimmerluft. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 3 u. 4. S. 155.

Angerer, K. v., Experimentelle und theoretische Studien über die Epiphaninreaktion. Arch. f. Hyg. Bd. 83. H. 3 u. 4. S. 77.

Apolant, Ed., Eine Beobachtung zur Impffrage. Therap. Monatsh. H. 10. S. 656.

Black, J. A., Industrial hygiene and diseases of occupations. Denv. med. Tim. Bd. 34. Nr. 2. S. 39.

Bohrer, Ad., Die Gesundheitspflege in zwei neueren Bauordnungen. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspfl. Nr. 5 u. 6. S. 160.

Burgerstein, L., Die Schularzteinrichtung an den Wiener Mittelschulen. Wien. med. Woch. Nr. 39. S. 2123.

Cluss, Ad., Getrocknete Bierhefe als Nahrungs- und Futtermittel. Militärarzt Nr. 18. S. 362.

Cluss, Ad., Beiträge zu der praktischen Verwendung der Trockenhefe als Nahrungs- und Futtermittel. Militärarzt Nr. 24. S. 460.

Craemer, Dr., Die neue bayerische Schulordnung. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1738.

Crampton, C. W., Prevention of schoolroom disease and dust. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 331.

Diestro, J. G. D., El primer caso de Kala-azar en Madrid. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 18. S. 191.

Dolley, G. C., The „blue button", an undescribed type of tropical ulcer of the West-Indies with notes upon a diplococcus specific to the disease. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 246.

Doty, A. H., The means by which infections diseases are transmitted and desinfection. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 657.

Engel, C. S., Chlortorf als Desinfektionsmittel. Med. Klin. Nr. 43. S. 1614.

Greeley, H., Public health education. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 418.

Haendcke, E., Hygiene und geistliche Ritterorden des Mittelalters. Prag. med. Woch. Nr. 35. S. 464.

Hallenberger, Die Ätiologie der Dysenterie in Südkamerun. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 16. S. 551.

Hirschfeld, F., Die Kost der Arbeiter und die Grundsätze der Ernährung. Berl. klin. Woch. Nr. 42. S. 1721.

Huntemüller und B. Eckard, Beiträge zur Frage der Händedesinfektion. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1508.

Kantor, H., Sanitäres aus Deutschböhmen. Prag. med. Woch. Nr. 34. S. 456.

Kaupe, W., Über den Hospitalismus der Säuglingsheime. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspfl. Nr. 5 u. 6. S. 172.

Kerr, The interrelation of the ex-intern and the hospital. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 152.

Kersten, H. E., Die pockenverdächtigen Erkrankungen in Rabaul im Februar 1914. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 20. S. 691.

Kersten, H. E., Versuche mit einer neuen von Ponndorf-Weimar hergestellten Tropen-Trockenlymphe. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 16. S. 564.

Klaus, O., Ein stark gehopftes Malzpräparat (Maltnutrine). Prag. med. Woch. Nr. 35. S. 464.

Knopf, A., The health officer and the tuberculosis problem in rural communities. New York med. Record Bd. 86. Nr. 15. S. 630.

Knopp, Neue Kleinwohnungen der Stadt Düsseldorf. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspfl. Nr. 5 u. 6. S. 149.

Koelsch, F., Über neuartige gewerbliche Erkrankungen in Kalkstickstoffbetrieben. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1869.

Landgraf, Th., Untersuchungen über die Desinfektionskraft des Sauerstoff-Waschmittels Persil für die Wäschebehandlung Tuberkulöser. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 23. H. 1. S. 29.

Lönne, Fr., Die Bedeutung der Wohnungsinspektion für die moderne Wohnungsfrage. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 52 S. 2 Mk.

Lurz, R., Späterscheinungen der Frambösie beim Neger. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 20. S. 686.

Macht, D. J., Detection of gelatin in ice-cream. New York med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 423.

Markl, Die Ernährung des Seemannes. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. H. 17. S. 585.

Mayer, M., Tropenmedizin. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 10. S. 20.

Mays, Th. J., State-prevention and pulmonary consumption. New York med. Record Bd. 86. Nr. 8. S. 336.

Miller, H. R., A preliminary report on a method of treatment for diphtheria carriers. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 158.

Neufeld, F., Allgemeine Gesichtspunkte der Seuchenbekämpfung. Med. Klin. Nr. 39. S. 1515.

Palacios, G. D., Why yellow fever is endemic in the tropical and atlantic region. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 150.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Paulmant, Dr., Wie richte ich mein Krankenzimmer ein? Umsch. Nr. 35. S. 702.

Peter, E., Rauchabortanlagen. Arch. f. Schiffs- u. Tropenyhg. Bd. 18. H. 19. S. 652.

Raudnitz, R. W., Erdnußmilch statt Mandelmilch. D. med. Woch. Nr. 36. S. 1717.

Roeder, H., Ein Hilfsmittel für sportliche Diätetik und Truppenhygiene. Berl. klin. Woch. Nr. 38. S. 1643.

Rosenfeld, S., Die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten Wiens in den Jahren 1901—1910. Wien. klin. Woch. Nr. 40. S. 1325.

Rosenthal, Fr., Zur Seuchenprophylaxe. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2019.

Satterthwaite, E., Some problems in genetics. New York med. Record Bd. 86. Nr. 4. S. 141.

Siler, J. F., P. E. Garrison and W. J. Neal, A statistical study of the relation of pellagra to use of certain foods and to location of domicile in six selected industrial communities. Arch. of int. Med. Bd. 14. Nr. 3. S. 293.

Steinhaus, Ärztliche Beobachtungen an den Schwerhörigen-Sonderklassen der Volksschule in Dortmund. Zentralbl. f. allg. Gesundheitspfl. Nr. 5 u. 6. S. 184.

Stuver, E., Farm hygiene. Denv. med. Tim. Bd. 34. Nr. 2. S. 45.

Zink, F., Behälter für Straßenkehricht und Sand. Umsch. Nr. 36. S. 732.

19. Soziale und gerichtliche Medizin, Unfall- und Versicherungskunde.

Anderson, V. V., An analysis of one hundred cases studied in connection with the municipal criminal courts of Boston. Boston med. and surg. Journ. Bd. 177. Nr. 9. S. 341.

Bailey, W. C., and C. Mac Corison, A scheme for promoting efficiency in state sanatoria. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 381.

Becker, Selbstmordversuch. Ein Einschuß und zwei Kugeln. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15. S. 617.

Cantonnet, Traumi oculari e le loro conseguenze medico legali. Boll. delle clin. Nr. 7. S. 317.

Coenen, H., Handkrebs als Spätfolge einer Kriegswunde? Berl. klin. Woch. Nr. 35. S. 1589.

Davis, M., The function of a dispensary or outpatient department. Boston med. and surg. Journ. Bd. 177. S. 335.

Deetz, Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in den Fürstentümern Waldeck und Pyrmont. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 16. S. 633.

van Deventer, Die soziale Stellung des Anstaltsarztes. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 944.

Eitel, M., Das bayerische Hebammengewerbe, seine Entwickelung und gegenwärtige Lage. Ann. f. d. ges. Hebammenwesen Bd. 1. H. 3. S. 197.

Eulenburg, F., Der Geburtenrückgang. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 4. S. 145.

Gazzaniga, A., Gli accidenti da elettricità. Morgagni Nr. 51. S. 801.

Grey, E. G., An example of dissociated personality. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 10. S. 365.

Grotjahn, A., Der Geburtenrückgang im Lichte der sozialen Hygiene und der Eugenik. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 4. S. 156.

Herschmann, Hch., Beitrag zur Lehre von den psychischen Veränderungen bei wiedererlebten Erhängten. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1404.

Hirsch, Zum Begriff der Beiwohnung im Sinne des § 1717 B.G.B. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 6. S. 241.

Hoffmann und Marx, Unfälle im Gefängnis. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18. S. 671.

v. Hövell, Typhusbazillenträger und Meldepflicht. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 19. S. 685.

Infeld, M., Paradoxe Hirnembolie als Unfallsfolge. Wien. klin. Woch. Nr. 44. S. 1407.

Jellinek, S., Die Gefahren der Elektrizität, Unfallsverhütung und erste Hilfeleistung. Bahnarzt Nr. 8. S. 85; Nr. 9. S. 95.

Jong, J. de, Wirbelbruch und Geschwulstbildung. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 10. S. 307.

Jaffé, K., Soziale Medizin und Hygiene. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 3.

Klauber, O., Zum Ausbau unserer ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen. Prag. med. Woch. Nr. 32. S. 436.

Kluge, Über die Notwendigkeit psychiatrischer Fortbildungskurse für Kreisärzte. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 989.

Knepper, Tod durch Betriebsunfall oder durch die Folgen eines Vergehens gegen § 175 des Strafgesetzbuches? Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 15. S. 609.

Kronecker, Preußische und Kaiserliche Verordnungen über den Verkehr mit Arzneimitteln. Med.-Arch. f. d. Deutsche Reich H. 3. S. 321.

Krug, Zum Strychninnachweis. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 248.

Lippich, F., Über den forensischen Nachweis einiger Gifte bei Gegenwart von Formalin. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 233.

Loewy, M., Über Hypnose und die Grenzen hypnotischer Beeinflussung. Österr. Ärztezeit. Nr. 16. S. 237.

Marcus, Mitteilung eines Falles von Gefäßkrampf. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 280.

Marcus, Mitteilung eines Falles von „Gewaltbruch". Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 285.

Mayer, M., Herniotomie bei Einklemmungserscheinungen. Genesung. Strafrechtliche Verantwortung des Arztes. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 281.

Melchior, E., Ulcus duodeni und Trauma. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 256.

Meyer, R., Die „Hellseher", ihre Tricks und ihre Opfer. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1521.

Mönkemöller, Simulation und Verhandlungsfähigkeit. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 201.

Neubner, C. E., Über Neurosen nach elektrischen Unfällen. Arch. f. Psych. Bd. 54. H. 3. S. 949.

Philbrick, J. C., Socialization of medical training and practice. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 199.

Pometta, Quelques observations sur la loi des assurances et sur son application. Korr.-B. f. Schweizer Ärzte Nr. 40. S. 12.

Puppe, G., Gerichtliche Medizin. Das Problem des Verbrennungstodes. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 32.

Quetsch, O. F., Die Verletzungen der Wirbelsäule durch Unfall. Berlin. A. Hirschwald. 153 S. mit 103 Fig. 4 Mk. 50 Pf.

Quensel, F., Gehirnsyphilis nach Gehirnerschütterung, Tod durch progressive Paralyse nach 15 Jahren als Unfallfolge. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 244.

Rinderspacher, K., Ein Fall von posttraumatischer orthostatischer Albuminurie. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 275.

Salén, E., Ein Fall von Diabetes mellitus nach Trauma gegen die Lebergegend. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 32.

Schall, M., Technische Neuheiten auf dem Gebiete der Medizin, öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenpflege. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1784.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Schlegtendal, Der Eid der Apotheker in Preußen. Med.-Archiv f. d. Deutsche Reich H. 3. S. 331.

Stoll, Versuche über die Wirkung von Wasserschüssen. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 18. S. 665.

Thiem, C., Unfallmedizin. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 20.

Thiem, Besserung durch Gewöhnung bei einem Bruch in der Mittellinie des Bauches (Hernia lineae albae). Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 8. S. 264.

Thiem, Eiterige Knochenmarkentzündung der Lendenwirbelsäule nach Unfall. Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 9. S. 289.

Többen, H., Über Geschäftsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit. Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 17. S. 649.

Weiler, K., Exhibitionismus bei larvierter Epilepsie. Friedreichs Bl. f. ger. Med. Bd. 65. H. 4. S. 241.

Weiler, K., Mord und Mordversuch bei Dementia praecox. Friedreichs Bl. f. ger. Med. Bd. 65. H. 4. S. 257.

Westerlund, F. W., Självmorden i Helsingfors. Finska läkaresällsk. handl. Nr. 7. S. 749.

Whitney, C. E., Protection of the public by the law. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 4. S. 181.

Wilhelm, E., I. Geschlechtsbestimmung der körperlichen Zwitter. II. Zwitter und Standesregister. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 260.

20. Militärärztliche Wissenschaft.

Albrecht, H., Die erstmalige Einrichtung unseres Feldlazarettes. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. S. 2080.

Ashburn, P. M., and F. Smitter, The prevention of surgery. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 253.

Axenfeld, Th., Kriegsophthalmologische und organisatorische Erfahrungen. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1779.

Becker, H., Kriegspsychosen. Psych.-neur. Woch. Nr. 29 u. 30. S. 295.

Behan, R. J., Modern war surgery. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 2. S. 199.

Blech, G. M., Organization of red cross personnel for war. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 228.

Bonhoeffer, K., Psychiatrie und Krieg. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1778.

Brandenburg, Über die Versorgung der Verwundeten und Erkrankten im Kriege. Med. Klin. Nr. 33. S. 1377.

Brandenburg, K., Verhütung der übertragbaren Krankheiten im Heere. Med. Klin. Nr. 34. S. 1399.

Brandenburg, K., Seuchengefahr im Biwak und in der Ortsunterkunft. Med. Klin. Nr. 36. S. 1444.

Brandenburg, K., Die akute Überanstrengung des Herzens im Felde. Med. Klin. Nr. 37. S. 1468.

Brettner, Der Kriegssanitätsdienst in Berlin. Berl. klin. Woch. Nr. 39. S. 1665.

Brettner, Der Kriegssanitätsdienst in Berlin. III. Kriegsgefangenenlazarett Alexandrinenstraße. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1698.

Brodnitz, Die allgemeinen Gesichtspunkte in der modernen Kriegschirurgie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 563.

Bruck, F., Der Wert des Feldbausch-Rothschen Nasenöffners im Kriege beim Ansaugen der Nasenflügel. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2020.

Brunner, Fr., Scharpie als Verbandmaterial. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2117.

Bum, A., Die orthopädische Chirurgie im Kriege. Med. Klin. Nr. 41. S. 1561.

Buschan, G., Über Kriegspsychosen. Med. Klin. Nr. 42. S. 1588.

Buschke, A., Dei Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Kriege. Bemerkungen zu dem Aufsatz von *A. Blaschko*. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1888.

Christian, Die Organisation der Lazarettzüge. D. med. Woch. Nr. 42. S. 1864.

Coe, H. C., The relation of the army surgeon to the civilian surgeon. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 2. S. 149.

Coenen, Der Pfeil als Fliegerwaffe. Berl. klin. Woch. Nr. 43. S. 1745.

Croner, Fr., Trinkwassersterilisation im Felde. D. med. Woch. Nr. 37. S. 1734.

Crum, W. H., The size of a sanitary soldier. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 311.

Cumston, C. G., Gunshot and bayonnette wounds of the stomach. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 16. S. 591.

Czerny, V., Einleitung in die Kriegschirurgie. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1806.

Demeter, G., und O. Hanasiewicz, Die Schußwirkung der österr.-ungar. Repetierpistole M. 7 und des Revolvers M. 98. D. Militärarzt Nr. 20. S. 393. 425.

Dieck, Die Aufgaben des Zahnarztes im Kriege. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1841.

Dieudonné, A., Kriegshygiene. Münchn. med. Woch. Nr. 34. Feldärztl. Beil. Nr. 3. S. 1859.

Dünner, L., Über die Kriegsseuchen. Ther. d. Gegenw. H. 10. S. 409.

Eichhorst, H., Mit welchen Infektionskrankheiten haben wir während des Feldzugs zu rechnen? Med. Klin. Nr. 41. S. 1557.

Enderlen, Über Schußverletzungen des Darmes. Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. Nr. 12 S. 2145.

Eunike, Über Tetanus nach Schußverletzungen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. Nr. 12. S. 2147.

Exner, Kriegschirurgischer Kurs an der Klinik Hochenegg. Militärarzt Nr. 15. S. 324; Nr. 16. S. 340; Nr. 17. S. 352; Nr. 18. S. 367.

Fessler, Die Stellung des Arztes im Roten Kreuz. Militärarzt Nr. 24. S. 457.

Ford, J. H., The sanitary service of maneuver camps. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 2. S. 101.

Fraenkel, A., Einige allgemeine Bemerkungen zur modernen Kriegschirurgie. Wien. klin. Woch. Nr. 39. S. 1307; Nr. 40. S. 1325.

Franz, Dr., Praktische Winke für die Chirurgie im Felde. Berl. klin. Woch. Nr. 34. S. 1569.

Friedrich, E. P., Die ohrenärztlichen Aufgaben im Kriege. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1912.

Goldschmidt, W., und O. Hanasiewicz, Bericht an das österreichische Rote Kreuz über unsere Tätigkeit im Balkankriege. Militärarzt Nr. 14. S. 297; Nr. 15. S. 317.

Goldthwaite, R. H., Methods of handling field hospital equipment. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 321.

Graser, E., und M. Kirschner, Einige wichtige Grundsätze zur Behandlung der Schußwunden. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1923.

Greve, Die zahnärztliche Therapie der Schußverletzungen der Kiefer. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. S. 2084.

Grober, Zur Feuerbestattung im Kriege. D. med. Woch. Nr. 39. S. 1781.

Groenouw, Augenerkrankungen im Kriege. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1840.

Grünbaum, Tödliche Verletzung durch Fliegerpfeil. Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. S. 2151.

Haenlein, Sanitätsdienst auf Kriegsschiffen beim Seegefecht. Med. Klin. Nr. 36. S. 1445.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Herold, Über die Rückkehr Leichtverwundeter an die Front. Münchn. med. Woch. Nr. 40. Feldärztl. Beil. Nr. 9. S. 2052.

Hess, C. v., Über die wichtigsten Augenverletzungen im Krieg und ihre erste Behandlung. Med. Klin. Nr. 43. S. 1607.

Heymann, E., Kriegschirurgie im Heimatlazarett. Med. Klin. Nr. 38. S. 1488; Nr. 39. S. 1508; Nr. 40. S. 1533.

His, W., Krankheiten, mit denen während des Krieges zu rechnen ist. Med. Klin. Nr. 37. S. 1461; Nr. 38. S. 1481.

Hochenegg, Die Charpie als Verbandmittel. Militärarzt Nr. 17. S. 345.

Holzhäuer, Organisation der Armee mit besonderer Berücksichtigung der Organisation des Sanitätskorps. Heeressanitätsdienst: im Operationsgebiet, bei der Etappe, im Heimatsgebiet. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 515.

Holzhäuer, Die freiwillige Krankenpflege und ihre Verwendung im Kriege. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 523.

Jakobsthal, E., Zur Vorbeugung des Starrkrampfes im Heere. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. S. 2079.

Jirasek, A., Bauchverletzungen im montenegrinisch-türkischem Krieg. Militärarzt Nr. 16. S. 331.

Kahane, M., Vorschläge zur Organisation der spezialärztlichen Dienstleistung in Kriegszeiten. Wien. klin. Woch. Nr. 36. S. 1262.

Kirchner, Verhütung und Bekämpfung von Kriegsseuchen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 18. S. 553.

Klapp, R., Über einige chirurgische Erfahrungen aus dem II. Balkankriege. Münchn. med. Woch. Nr. 37. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 6. 7. S. 1953. 1988.

Klaussner, Kriegsbriefe aus der Kriegslazarettabteilung. Münchn. med. Woch. Nr. 37. Feldärztl. Beil. Nr. 6. S. 1956.

Klemens, P. P., Kriegschirurgische Erfahrungen aus dem Balkankriege. Prag. med. Woch. Nr. 39. S. 497; Nr. 40. S. 505.

Köhler, A., Kriegschirurgische Lesefrüchte aus alter Zeit. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105. H. 3. S. 779.

Köhler, A., Die Organisation des Feldsanitätsdienstes. Med. Klin. Nr. 36. S. 1441.

Köhler, A., Die Chirurgie im Felde. Med. Klin. Nr. 35. S. 1421; Nr. 37. S. 1466; Nr. 38. S. 1486; Nr. 39. S. 1505; Nr. 40. S. 1531; Nr. 41. S. 1557; Nr. 42. S. 1586.

Köhler, A., Taschenbuch für Kriegschirurgen. Wien u. Berlin. Urban u. Schwarzenberg. S. 7—94. 2 Mk. 50 Pf.

Kolb, Über die ersten Kriegsverletzungen im Vereinslazarett Schwenningen. Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. Nr. 12. S. 2148.

Kollarits, J., Krieg und Tuberkulose. Wien. klin. Woch. Nr. 34. S. 1233.

Kraske, P., Chirurgische Beobachtungen vom Kriegsschauplatz. Münchn. med. Woch. Nr. 35. Feldärztl. Beil. Nr. 4. S. 1885.

Kraus, M., Der Zahnarzt im Kriege. Wien. klin. Woch. Nr. 43. S. 1379.

Krauss, H., Querschnitte. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2118.

Krecke, A., Die ersten Kriegsverletzten im Reservelazarett B in München. Münchn. med. Woch. Nr. 37. Feldärztl. Beil. Nr. 6. S. 1949.

Krecke, Verbandstoffe sparen! Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. Nr. 12. S. 2151.

Kreitmair, Dumdumgeschoßverletzung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2117.

Kuhn, Feld- und Lazarettapparat für Lokalanästhesie in Massenanwendung. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1887.

Kümmel, W., Ohrenerkrankungen im Felde. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1914.

Lange, Die Orthopädie im Kriege. Münchn. med. Woch. Nr. 42. 43. Feldärztl. Beil. Nr. 12. S. 2112. 2155.

Laquer, A., Über die Anwendung der Hydro- und Mechanotherapie bei Kriegskranken und Verwundeten. Med. Klin. Nr. 38. S. 1490.

Laquer, B., Krieg, Ernährung und Alkohol. Ther. d. Gegenw. H. 9. S. 406.

Ledderhose, G., Sparsame und beschleunigte Wundbehandlug im Kriege. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1911.

Lenné, Dumdumverletzung. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2117.

Levy, W., Die ersten Wochen kriegschirurgischer Tätigkeit. Berl. klin. Woch. Nr. 41. S. 1699.

Lexer, E., Die Grundlagen der heutigen Kriegschirurgie. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1809.

Lüdtke, H., Über die Schutzimpfung bei Kriegsseuchen. Med. Klin. Nr. 43. S. 1611.

Matthes, M., Über einige während des Feldzugs vielleicht wichtige innere Krankheiten. Med. Klin. Nr. 40. S. 1527.

Mayer, A., Die Bekämpfung der Tuberkulose in der Feldarmee. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1920.

Michie, H. C., Investigation relation to the life cycle, breeding, and some practical means of reducing the multiplication of flies in camp. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 2. S. 132.

Momburg, Ersatz von Verbandmitteln im Kriege. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1888.

Müller, G., Die Fußgeschwulst der Soldaten. Med. Klin. Nr. 41. S. 1560.

Nagy, A., Lichtbehandlung von Kriegsverletzungen. Militärarzt Nr. 18. S. 366.

Nálly, J. v., Transportimprovisationen im Sanitätshilfsdienste. Militärarzt Nr. 21. S. 409.

Neumann, Die Verwendung des nichtdienstpflichtigen Zivilarztes im Dienste der Armee, sein persönliches Verhältnis und Ratschläge für seine Ausrüstung. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 37. S. 584. — Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 521.

Nippe, M., Explosiv-Geschoß ähnliche Wirkung der deutschen Infanterie-S-Munition bei Nahschuß. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. S. 2083.

Nocht, Die Bekämpfung der Kriegsseuchen im Felde. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. 11. S. 2076. 2119.

v. Oettingen, Allgemeine Gesichtspunkte für die chirurgische Tätigkeit in Front, Etappe und Heimat. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 41. S. 617; Nr. 42. S. 629. — Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 526.

Oettingen, W. v., Richtlinien für die kriegschirurgische Tätigkeit des Arztes auf den Verbandplätzen. Dresden u. Leipzig. Th. Steinkopff. 52 S. 1 Mk. 50 Pf.

Paazlow, Orientierungskurs für freiwillige Kriegsärzte. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 514.

Pinkus, F., Die Bedeutung der Hautkrankheiten für den Krieg. Med. Klin. Nr. 41. S. 1556.

Reh, Eine Feldtrage. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1895.

Reno, W. W., Proposed methods of pitching and striking pyramidal, male pyramidal and ward tents. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 2. S. 126.

Reno, W., A convenient stake puller and stake driving cap. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 328.

Richter, M., Die freiwillige Sanitätspflege im Kriege. Militärarzt Nr. 19. S. 377.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Riedinger, F., Zur Behandlung des Darmprolapses im Felde. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1893.

Rubner, Die Volksernährung im Kriege. D. med. Woch. Nr. 40. S. 1801.

Schleinzer, J., Ein operativ geheilter Fall von doppelter Schußverletzung des Schädels. Militärarzt Nr. 17. S. 347.

Schloesser, Kriegsbriefe aus der Kriegslazarettabteilung 1. Bayr. Armeekorps. Münchn. med. Woch. Nr. 41. Feldärztl. Beil. Nr. 10. S. 2080.

Schmidt, Ad., Prophylaxe und Therapie der Ruhr im Felde. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1917.

Schmidt, G., Neuerungen im Bereiche der preußischen Heeressanitätsverwaltung während des Jahres 1913. Berl. klin. Woch. Nr. 31. S. 1460.

Schmidt, P., Über die Verhütung und Bekämpfung von Kriegsseuchen. Zentralbl. f. innere Med. Nr. 42. S. 937.

Schmitter, F., The prevention of scurvy. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 261.

Schüller, A., Kriegskasuistische Mitteilungen. Militärarzt Nr. 23. S. 446.

Schuster, Einiges über die Verluste unseres letzten Krieges. D. med. Woch. Nr. 38. S. 1763.

Schuster, Aus der Organisation des Sanitätsdienstes im Kriege. D. med. Woch. Nr. 41. S. 1843.

Schuster, Die Marschkrankheiten, ihre Entstehung, Verhütung und Behandlung. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1885.

Steinmann, Reservelazarette und vorhandene Krankenbetten. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1987.

v. Stephanitz, Sanitätshunde. Umsch. Nr. 36. S. 721.

Stierlin, E., und A. L. Vischer, Chirurgische Beobachtungen auf allen Etappen im serbisch-türkischen Kriege 1912—1913. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 131. H. 3 u. 4. S. 311.

Straub, W., Das französische Infanteriegeschoß. Münchn. med. Woch. Nr. 34. Feldärztl. Beil. Nr. 3. S. 1860.

Strauss, Über das Feldröntgenwesen. Med. Klin. Nr. 37. S. 1471.

Thomalla, Erlebnisse und Beobachtungen im Felde. Münchn. med. Woch. Nr. 43. Feldärztl. Beil. S. 2150.

Trindler, F. H., New method of carrying a patient with one or two bearers, without litter. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 243.

Truby, A. E., An efficient method of heating water in camps of some permanency. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 317.

Vertz, M. zur, Sanitätsmerkblatt für das Verhalten im Seegefecht. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1987.

Vertz, M. zur, Seekriegschirurgie und kriegschirurgische Dogmen. Münchn. med. Woch. Nr. 34. Feldärztl. Beil. Nr. 3. 4. S. 1857. 1896.

Volkmann, J., Kriegschirurgische Erfahrungen über Pfeile als Wurfgeschosse. Münchn. med. Woch. Nr. 37. Feldärztl. Beil. Nr. 6. S. 1952.

Wassermann, A., Über Seuchenbekämpfung im Kriege. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Nr. 17. S. 532.

Waterman, P., Some problems in the detail of routine sanitary service. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 3. S. 211.

Weber, E., Perforation de la boîte crânienne d'un jeune soldat par un coup de feu à blanc. Le tir avec notre cartouche d'exercice est-il dangereux? Revue méd. de la Suisse rom. Nr. 10. S. 604.

Weichselbaum, A., Über die Ätiologie, Epidemiologie und Prophylaxe der wichtigeren Kriegsseuchen. Wien. med. Woch. Nr. 41. S. 2179.

Werner, Gummischwammkompression gegen Schußblutungen. Münchn. med. Woch. Nr. 36. Feldärztl. Beil. Nr. 5. S. 1925.

Weygandt, W., Versorgung der Neurosen und Psychosen im Felde. Med. Klin. Nr. 39. S. 1503.

Weygandt, W., Geisteskrankheiten im Kriege. Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. 12. S. 2109. 2152.

Williger, Seid sparsam mit den baumwollenen Verbandstoffen! Münchn. med. Woch. Nr. 42. Feldärztl. Beil. Nr. 11. S. 2119.

Wolter, F., Die Entstehungsursachen der Kriegsseuchen, ihre Verhütung und Bekämpfung auf Grund der Kriegserfahrungen von 1870/71. München. J. F. Lehmann. V. Bd. 221 S. Brosch. 20 Mk.

21. Tierheilkunde, Veterinärwesen.

Beitzke, H., Über spontane Leberzirrhose bei Kaninchen. Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 25. Nr. 14. S. 625.

22. Krankenpflege, Statistik usw.

Wetterdal, H., Arsberättelse från Sabbatsbergs sjukhus I Stockholm för 1913. Stockholm. J. Marcus' boktr.-Aktiebolag.

23. Medizinische Geographie, Geschichte, Bibliographie, Biographien.

Deppe, Frauenärztliches aus Deutsch-Ostafrika. Zentralbl. f. Gyn. Nr. 40. S. 1281.

Fischer, W., Über Stuhluntersuchungen bei Europäern und Chinesen in Shanghai. Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 18. Nr. 18. S. 615.

Haberkint, Jos., Napoleon Bonaparte als affektepileptischer Psychopath und seine Tentamina suicidii. Prag. med. Woch. Nr. 38. S. 490.

Ludimar Hermann, nach einer am 24. Juni 1914 in der Aula der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr. gehaltenen Gedächtnisrede von *F. B. Hoffmann.* Samml. u. phys. Vortr. u. Aufs. Bd. 3. H. 3. 27 S. 1 Mk.

Kirchenberger, Dem Andenken *Henri Dunants.* Militärarzt Nr. 16. S. 329.

Lanney, M. A., Post-graduate study in Vienna and its value. Mil. Surg. Bd. 35. Nr. 4. S. 330.

Linroth, K., Något om pesten i Stockholm 1657 och 1710. Nord. med. Ark. Bd. 47. Aft. II. H. 1—4. Nr. 14.

Mehring, G., Der erste Dozent der Medizin in Tübingen. Württemb. Korr.-Bl. Bd. 84. Nr. 40. S. 609.

Müller, H., Die neuen Aufnahmegebäude der Anstalt Leipzig-Dösen. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 965.

Newton, R. C., A sketch of the origin of auscultation and percussion and of the state of clinical medicine in the time of *Auenbrugger* and *Laënnec.* New Yorp med. Record Bd. 86. Nr. 10. S. 415.

Post, A., Syphilis in Massachusetts. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 11. S. 401.

Rosenfeld, S., Die anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten Wiens in den Jahren 1901—1910. Wien. klin. Woch. Nr. 41. S. 1347; Nr. 42. S. 1365; Nr. 43. S. 1384.

Scudder, C. L., A report of the cases of lung abscess at the Massachusetts general hospital clinic. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 14. S. 523.

Schaffer, J., Il Marchese *Alfonso Corti.* Arch. ital. di Anat. et di Embr. Bd. 12. H. 4. S. 627.

Southard, E. E., Analysis of recoveries at the psychopathic hospital, Boston: I, one hundred cases, 1912—1913, considered especially from the standpoint of nursing. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 13. S. 478.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Southard, E. E., Conclusions from work on the paratyphoid epidemic at the Boston state hospital, 1910. Boston med. and surg. Journ. Bd. 171. Nr. 15. S. 556.

Sudhoff, K., Infektion und Infektionsverhütung im Wandel der Zeiten und Anschauungen. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. H. 9. S. 42.

Tello, J. F., und A. R. Falcó, La peste bubónica en la zona de influencia española en Marruecos. Revista clin. de Madrid Bd. 12. Nr. 16. S. 113.

Urban, M., Zur älteren Entwickelungsgeschichte Marienbads als „Kurort". Prag. med. Woch. Nr. 32. S. 434.

Urban, M., Aus vergilbten Papieren Alt-Marienbads. Prag. med. Woch. Nr. 42. S. 525.

White, W. A., Moon myth in medicine. Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 241.

24. Technik.

v. Baeyer, Zur Anfertigung von Gipsschienen. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1986.

Bardach, H., Die Durchleuchtung von Blutgefäßen und die Drosselung des arteriellen Gefäßrohres. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1175.

Barra, Über eine Art der schnellen Herstellung von Mundlöffeln für schwierige Fälle mit der Ashschen Gummipresse. D. Monatsschr. f. Zahnheilk. H. 8. S. 639.

Baruch, S., An apparatus for neurovascular training. New York med. Record Bd. 86. Nr. 5. S. 198.

Bergmann, H., Über eine Methode, die Pulskurve der Aorta zu bekommen. Med. Klin. Nr. 31. S. 1314.

Breuer, C., Die Durchschreibpackung für Röntgen-Negativpapier. D. med. Woch. Nr. 43. S. 1890.

Cordes, M., Verbesserung der Technik der Embarinbehandlung. D. med. Woch. Nr. 33. S. 1659.

Delavan, B., The employment of skiagraphy in the diagnosis of enlargement of the thymus gland. New York med. Record Bd. 86. Nr. 18. S. 665.

Dreyer, L., Die jetzige Gestaltung des Druckdifferenzverfahrens. Berl. klin. Woch. Nr. 36. S. 1606.

Engelen, Apparat zur Lichtbehandlung der Lunge. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1621.

Hauswirth, A., Ein neues apparatloses Formaldehyd-Verdampfungs-Verfahren. Korr.-Bl. f. Schweizer Ärzte Nr. 37. S. 1154.

Henszelmann, A., Kleine röntgenologische Vorrichtung zur Erzeugung von Wurmfortsatzbildern. Berl. klin. Woch. Nr. 32. S. 1517.

Hercher, F., Kochsalzlösungen zur subkutanen und intravenösen Anwendung, hergestellt aus gewöhnlichem Brunnen- oder Leitungswasser und Kochsalz. Münchn. med. Woch. Nr. 38. Feldärztl. Beil. Nr. 7. S. 1987.

Hirschlaff, L., Ein neuer Ermüdungsmesser. Neur. Zentralbl. Nr. 15. S. 946.

Jackson, R. W., Some unusual phases of sigmoidoscopy. Boston med. and surg. Journ. Bd. 177. Nr. 9. S. 349.

Jurasz, C. T., Eine Kardiabschlußsonde. Münchn. med. Woch. Nr. 37. S. 1936.

Kiel, W., Eine Vorrichtung zum Auffangen und Transportieren von Stuhl für klinische Untersuchungen.

Lange, W., Ein praktisches Volumenometer für physiologische und klinische Zwecke (Körperdichte-, Lungenvolumenbestimmung). Pflügers Arch. Bd. 159. H. 7 u. 8. S. 427.

May, Ch. H., A new electric ophthalmoscope. New York med. Journ. Bd. 100. Nr. 5. S. 229.

Moses, L., Zum Schutze des Arztes bei Röntgendurchleuchtungen. Münchn. med. Woch. Nr. 40. S. 2035.

Nerlinger, H., Ein neues Hilfsmittel zum geschmackfreien Einnehmen unangenehm schmeckender Arzneien (Tropfen). Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1732.

Neuberg, C., Ein einfacher Polarisationsapparat für Mikro- und Makrobestimmungen bei weißem Licht. Biochem. Zeitschr. Bd. 67. H. 1 u. 2. S. 102.

Piorkowski, Trockennährböden. Berl. klin. Woch. Nr. 57. S. 1630.

Pürckhauer, R., Ein improvisierbarer Gipstisch. Münchn. med. Woch. Nr. 39. Feldärztl. Beil. Nr. 8. S. 2020.

Reischig, L., Ein Radiumhalter für die Mundhöhle. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71. H. 3 u. 4. S. 225.

Rigler, Der Quadratograph. Ein Röntgenhilfsapparat. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1808.

Roerdansz, W., Eichung medizinischer Spritzen. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1619.

Satterlee, S., and R. S. Hooker, The further development of an apparatus for the transfusion of blood. Surg., Gyn. and Obst. Nr. 2. S. 235.

Schiller, V., Zement als Blutstillungs- und Plombematerial bei Schädeloperationen. Wien. klin. Woch. Nr. 32. S. 1183.

Schroeder, K., Eine neue Markscheidenschnellfärbemethode. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71. H. 6. S. 822.

Stein, A. E., Zur Technik der medizinisch-photographischen Aufnahmen. D. med. Woch. Nr. 44. S. 1914.

Sternberg, W., Heizbare Ösophagussonde (Ösophagotherm) zur Behandlung von Stenosen. Münchn. med. Woch. Nr. 33. S. 1809.

Straus, D. C., Woven catgut splints for the open treatment of fractures. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 410.

Stumpf, P., Ein neues Untersuchungsbesteck für Auge, Ohr, Nase und Kehlkopf. Münchn. med. Woch. Nr. 35. Feldärztl. Beil. Nr. 4. S. 1889.

Trömner, E., Anschluß-Handapparat und Schutzschild für Elektroden. Neur. Zentralbl. Nr. 16 u. 17. S. 1224.

Tyler, G. T., A two-eyed aneurism needle. Surg., Gyn. and Obst. Bd. 19. Nr. 3. S. 418.

Weinberg, M., Zur Technik des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. Münchn. med. Woch. Nr. 31. S. 1732.

Wright, A. E., Technik von Gummisaugkappe und Glaskapillare. Jena. G. Fischer. 233 S. mit 79 Abbild. 7 Mk. 50 Pf.

Zuckerkandl, O., Über Zystographie. Münchn. med. Woch. Nr. 35. S. 1865.

25. Sexualwissenschaft.

Bogart, G. H., „Sex-necessity". Excuse for sexual offences. Utah med. Journ. Bd. 34. Nr. 2. S. 66.

Buschan, Geschlechtsleben und Training. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 5. S. 213.

Ceni, C., Die höheren Genitalzentren bei Gehirnerschütterung. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 7. S. 279.

Coriat, J. H., The sadism in Oskar Wildes „Salome". Psych. Rev. Bd. 1. Nr. 3. S. 257.

Finger, E., Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. Zeitschr. f. Bekämpf. d. Geschlechtskrankh. Bd. 15. Nr. 7. S. 235.

Flatau, G., Bemerkungen über mechanische Mittel zur Behebung der Impotenz. D. med. Woch. Nr. 32. S. 1619.

Fürbringer, P., Zur Frage der „relativen Sterilität". Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 4. S. 164.

Grabley, P., Die Stellung des Anstaltsarztes zum sexuellen Problem. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 5. S. 207.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Gruber, M. v., Hygiene des Geschlechtslebens. Stuttgart. H. Moritz. 103 S. 1 Mk. 40 Pf.

Hirschfeld, M., Ein Fall von Geschlechtsberichtigung bei einem 3 Monate alten Kinde. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 5. S. 216.

Horrowitz, H., Sexualleben und Zivilrecht. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 3. S. 118.

Levy, L., Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmud. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 7. S. 273.

Moerchen, F., Tardive Homosexualität bei Tabikern. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 3. S. 113.

Peters, Über sexuelle Belehrung der Jugend, besonders in der Schule. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 5. S. 194; H. 6. S. 249.

Riecke, E., Der Mediziner und die sexuelle Frage. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 3. S. 97.

Rohleder, H., Zur Prostitution in Südspanien, besonders bei den spanischen Zigeunern. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 6. S. 244.

Schneickert, H., Sexuelle Tricks. Zeitschr. f. Sexualwiss. Bd. 1. H. 3. S. 123.

Wilhelm, E., I. Geschlechtsbestimmung der körperlichen Zwitter. II. Zwitter und Standesregister. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Bd. 48. H. 2. S. 260.

Sach-Register.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google — Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Namen-Register.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Für die Redaktion verantwortlich: Prof. Dr. H. Leo in Bonn. — Hilfsredakteur: Prof. Dr. C. Bachem in Bonn.
A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn. — Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Kriegsausrüstung jedes Arztes

gehört das soeben erschienene

Lehrbuch

der

MASSAGE

Von

Dr. med. A. Müller

in M.-Gladbach

Mit 341 zum Teil farbigen Abbildungen
nach Originalzeichnungen des Verfassers

Preis broschiert M. 18.—, gebunden M. 19.60

Wie viele sind es denn unter den vielen Tausenden von Medizinern, die regelrecht massieren gelernt haben und aus eigener Erfahrung die glänzenden Wirkungen kennen, die diese Technik zeitigen kann?!

(Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moritz-Köln
in der Münchn. med. Woch. vom 3. März 1914.)

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn.

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

SCHMIDTS JAHRBÜCHER

DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMTEN MEDIZIN

GENERAL LIBRARY
MAR - 2 1915
UNIV. OF MICH.

UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. ASCH-Straßburg; Prof. BACHEM-Bonn; Dr. TH. BECKER-München; Exz. Prof. v. BEHRING-Marburg a. L.; Priv.-Doz. Dr. BLUM-Wien; Dr. BOEHME-Leipzig; Dr. BRÜCKNER-Dresden; Prof. BUMKE-Rostock i. M.; Priv.-Doz. CORDS-Bonn; Exz. Prof. Dr. CZERNY-Heidelberg; Priv.-Doz. DITTLER-Leipzig; Prof. EDINGER-Frankfurt a. M.; Dr. FISCHER-DEFOY-Dresden; Prof. FLATAU-Berlin; Priv.-Doz. FLURY-Würzburg; Dr. FRAENKEL-Heidelberg; Priv.-Doz. FRITSCH-Breslau; Dr. FRÜND-Bonn; Prof. GRAFF-Bonn; Prof. GROBER-Jena; Prof. GRUBE-Bonn (Neuenahr); Dr. HAHN-Magdeburg; Priv.-Doz. HAUPTMANN-Freiburg i. Br.; Priv.-Doz. HEIMANN-Breslau; Prof. HIRSCH-Göttingen; Dr. ERNST HIRSCH-Wiesbaden; Prof. HOCHHAUS-Köln; Prof. HOFFMANN-Düsseldorf; Prof. HÜRTER-Marburg; Dr. ISAAC-Frankfurt a. M.; Ob.-Stabsarzt Dr. JAEHN-Breslau; Dr. JOLLY-Halle a. S.; Dr. JUNKERSDORF-Bonn; Dr. KADNER-Dresden; Prof. KAUFMANN-Göttingen; Dr. KINDBORG-Bonn; Prof. G. KLEMPERER-Berlin; Dr. KLIEN-Leipzig; Dr. KLOTZ-Schwerin; Priv.-Doz. KÖLLNER-Würzburg; Dr. KÖNIGSFELD-Freiburg i. Br.; Prof. KRAUSE-Bonn; Dr. KRON-Heidelberg; Dr. KRÜLL-Düsseldorf; Prof. LANGE-Göttingen; Dr. LAQUER-Wiesbaden; Prof. LENZMANN-Duisburg; Prof. LÜTHJE-Kiel; Prof. MATTHES-Marburg; Dr. MELCHIOR-Breslau; Prof. MEYER-STEINEG-Jena; Prof. MORITZ-Köln; Dr. MUGDAN-Freiburg i. Br.; Dr. MÜHLSTEIN-Prag; Prof. L. R. MÜLLER-Würzburg; Priv.-Doz. NIPPE-Königsberg i. Pr.; Dr. v. NOORDEN-Homburg; Prof. PORT-Göttingen; Prof. PUPPE-Königsberg i. Pr.; Prof. RIECKE-Leipzig; Prof. RIETSCHEL-Dresden; Dr. RODENWALDT-Berlin; Prof. RUMPF-Bonn; Dr. SCHLESS-Marienbad; Dr. SCHLICHTING-Kassel; Dr. SCHÖLER-Berlin; Dr. SCHRUMPF-St. Moritz; Prof. SCHULTZE-Göttingen; Priv.-Doz. SEITZ-Leipzig; Prof. SELTER-Leipzig; Prof. SIEGERT-Köln; Dr. SIMON-Breslau; Prof. SOBOTTA-Würzburg; Prof. STICKER-Münster i. W.; Prof. STRASBURGER-Frankfurt a. M.; Prof. H. STRAUSS-Berlin; Dr. STROMEYER-Göttingen; Prof. v. STRÜMPELL-Leipzig; Prof. SUDHOFF-Leipzig; Dr. TASCHENBERG-München; Prof. TILMANN-Köln; Dr. TOFF-Braila; Prof. v. d. VELDEN-Düsseldorf; Priv.-Doz. VERAGUTH-Zürich; Priv.-Doz. Dr. VESZI-Bonn; Prof. VOGT-Wiesbaden; Prof. VULPIUS-Heidelberg; Priv.-Doz. WAGNER-Leipzig; Prof. WALLENBERG-Danzig; Ob.-Med.-Rat Dr. WALZ-Stuttgart; Dr. F. WEIL-Beuthen O.S.; Prof. WIDENMANN-Berlin; Prof. ZINSSER-Köln; Prof. ZURHELLE-Aachen.

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. DR. H. LEO
DIREKTOR DES PHARMAKOLOGISCHEN INSTITUTS
DER UNIVERSITÄT BONN

81. JAHRGANG BAND 320 HEFT 6
DEZEMBER 1914

BONN 1914
A. MARCUS & E. WEBERS VERLAG
Dr. jur. ALBERT AHN

Sehr bewährt bei Reizhusten
Droserin
Bronchitis

Drosera-Milchzuckerpräparat, frei von Chinin.
Wirksamstes inneres Keuchhustenmittel,
empfohlen von ersten Autoritäten.
Rp. Droserin Stärke I, 1 Originalpackung M. 2.—.
Rp. Droserin „ II, 1 Originalpackung M. 2.50.

Beste Bekömmlichkeit
Citrospirinum
Keine Säurebelästigung

Aspirinersatz mit 10% Coffeincitrat.
Besonders wirksam bei Kopfschmerzen,
Influenza, rheumatischen Schmerzen usw.
Rp. Citrospirin 1 Originalröhre M. 0.75.
S. 3 × täglich 1—2 Tabletten in Wasser oder Milch.

Muster und Literatur den Herren Aerzten zur Verfügung.
Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.

Zum II. Semester 1914 ist eine dauerhafte Decke angefertigt ... durch jede Buchhandlung ...

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Zur Kriegsausrüstung jedes Arztes

gehört das soeben erschienene

Lehrbuch

der

MASSAGE

Von

Dr. med. A. Müller

in M.-Gladbach

Mit 341 zum Teil farbigen Abbildungen
nach Originalzeichnungen des Verfassers

Preis broschiert M. 18.—, gebunden M. 19.60

Wie viele sind es denn unter den vielen Tausenden von Medizinern, die regelrecht massieren gelernt haben und aus eigener Erfahrung die glänzenden Wirkungen kennen, die diese Technik zeitigen kann?!

(Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Moritz-Köln
in der Münchn. med. Woch. vom 3. März 1914.)

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektrisches Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern. Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1 bis 2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Digitized by Google	Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Inhaltsverzeichnis.

A. Auszüge.

I. Militärmedizin.

II. Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

III. Physiologie.

IV. Mikrobiologie und Serologie.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft

Herausgegeben von

Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin und **Dr. med. Iwan Bloch** in Berlin

Preis für den Jahrgang von 12 monatlich erscheinenden Heften 16 Mark

Oktoberheft:

Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmuds. Von Dr. Ludwig Levy in Brünn.
Die höheren Genitalzentren bei Gehirnerschütterung. Von Prof. Dr. Carlo Ceni in Cagliari. Mit 6 Abbildungen im Text.
Die sexuellen Unterschiede des Unterkieferwinkels. Von Dr. Ernst Jentsch in Obernigk.

Novemberheft:

Über sexuelle Perversionen. Von Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin.
Notwendigkeit der Sexualpädagogik. Von Waldemar Zude in Biadki.
Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmuds. Von Dr. Levy in Brünn (Fortsetzung und Schluß.

Dezemberheft:

Anatomie der äußeren Geschlechtsteile der Neugeborenen. Von Dr. C. A. Credé-Hörder in Berlin-Wilmersdorf. (Mit 10 Abbildungen im Text.)
Über sexuelle Perversionen. Von Prof. Dr. A. Eulenburg in Berlin. (Fortsetzung und Schluß.)

Digitized by Google · Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

SIRAN



zeitigt die besten Erfolge bei allen Erkältungs-Krankheiten der Atmungsorgane, Bronchitis, Keuchhusten, Influenza, Tuberkulose, Skrofulose, Lungenleiden

Billiges Präparat. Für Mittelstand und Kassenpraxis bes. geeignet.

Das wohlschmeckendste Präparat der Guajacoltherapie.

Originalpackung: Mk. 2.40

Kassenpackung: die große Fl. ca. 170 g Inhalt Mk. 1.75

SPETON (gekürzter Name),
Prophylaktikum, im zehnten Jahr in der Praxis eingeführt.

Perboral (in Tablettenform) Für die Frauenpraxis. Spezifikum gegen Fluor albus, Scheidenerosionen, Metritis, Wirkung durch Freiwerden von Sauerstoff. Höchst bakterizid und nicht reizend.

Literatur und Proben zur Verfügung der Herren Ärzte.

Chem. Fabrik „Nassovia", Wiesbaden. 76

1262. *Roques.* Vakzinetherapie bei Typhus. S. 345.
1263. *Thiele* und *Embleton.* Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion. S. 345.
1264. *Cerfoglia.* Bakterizide Kraft und opsonischer Index des Blutserums bei Nebennierenveränderung. S. 345.
1265. *Kelsall.* Keuchhustenvakzine. S. 345.
1266. *di Quattro.* Antigene bei Meiostagminreaktion bei malignen Tumoren. S. 345.
1267. *Thomas* und *Joy.* Komplementablenkungsmethode bei Gonorrhöe. S. 345.
1268. *Davidovies.* Komplementfixation bei Tuberkulose. S. 345.
1269. *Oeller* und *Stephan.* Klinische Studien mit dem Dialysierverfahren nach Abderhalden. S. 345.
1270. *Wegener.* Weitere Untersuchungsergebnisse mittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens. S. 345.

V. Pharmakologie (einschl. Pharmakotherapie) und Toxikologie.

1271. *Lawrence.* Einfluß der Digitalis auf den Blutdruck. S. 346.
1272. *Löwenheim.* Digifolin, ein neues Digitalispräparat. — *Weiss.* Über klinische Erfahrungen mit Digipan. S. 346.
1273. *Philippstal.* Klinische Erfahrungen mit Atropinschwefelsäure. S. 346.
1274. *Fuchs* und *Róth.* Untersuchungen über die Wirkung des Adrenalins auf den Respirationsstoffwechsel. S. 346.
1275. *Fleischhauer.* Toxikologische Untersuchungen an bioelektrischen Strömen. S. 347.
1276. *Isenschmid.* Über die Wirkung der die Körpertemperatur beeinflussenden Gifte auf Tiere ohne Wärmeregulation. S. 347.
1277. *Lutz.* Zur Kenntnis der Ameisensäurevergiftung. S. 347.
1278. *Beck.* Zwei Fälle von Muskatnußvergiftung. S. 347.
1279. *Rosenthal.* Über die Störungen des Kohlehydratstoffwechsels bei der experimentellen Diphtherievergiftung. S. 347.
1280. *Bürger.* Über zwei Gruppen von Botulismus mit zwölf Erkrankungs- und fünf Todesfällen. S. 348.
1281. *Barladean.* Aqua destillata in medizinischer Praxis. S. 348.
1282. *Kärcher.* Die symptomatische Behandlung von Schleimhautkatarrhen mit Anästhesinpräparaten. S. 348.
1283. *Joseph.* Der jetzige Stand der Quecksilbertherapie. S. 348.

VI. Neurologie.

1284. *Heile.* Über druckentlastende Operationen bei Ischias. S. 349.
1285. *Natali.* Sydenhamsche Chorea nach dem Verfahren von Marinesco geheilt. S. 349.
1286. *Barrett.* Gehirnkrankheiten bei perniziöser Anämie. S. 349.
1287. *Bertolani.* Neue Methode zur Erzeugung experimenteller Schädigungen des Zentralnervensystems. S. 350.
1288. *Sauvé.* Chirurgische Behandlung der Tabes. S. 350.

Dr. Sandows künstliches Emser Salz und andere künstl. Mineralwassersalze.
Rationeller Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwässer.

= Augenbäder =
mit Lösungen von künstl. Emser Salz nach Dr. Hesse (zur Heilung und Verhütung äußerer katarrh. und entzündl. Augenerkrankungen und zur Augenpflege).

Ein Sedativum par excellence
Dr. Sandows brausendes Bromsalz (50%)
Braus. Veronal-Bromsalz.
Andere Brausesalze wie br. Lithiumsalze, br. Jodsalze, br. Eisensalze etc.

Dr. Sandows Kohlensäurebäder einfach und mit Zusätzen für den Hausgebrauch.
= Bequem, rationell, billig. =
Gleichmässige, starke Gasentwicklung.
Zu haben in den bekannten Einzelkartons, außerdem billiger bei 10, 20, 30, 50 Stück in „loser" Packung.
Sauerstoffbäder.

Dr. ERNST SANDOW, Chemische Fabrik, HAMBURG.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

VII. Chirurgie.

Allgemeine Chirurgie.

Unterleib.

Wirbelsäule und Glieder.

Urologie.

Orthopädie.

Levico

EISEN-ARSEN-QUELLEN

von anerkannt vorzüglicher Wirkung bei allen auf Blutarmut beruhenden Leiden, Nervenerkrankungen, Haut- und Frauenleiden etc.

Haus-Kuren

nach Vorschrift des Arztes

In allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen erhältlich

Kurzeit für Trink- und Badekuren in Levico:

1. April bis 31. Oktober

Prospekte und ausführliche Auskünfte gratis durch die

Badedirektion in Levico

XII. Gynäkologie und Geburtshilfe.

Gynäkologie.

Geburtshilfe.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Prof. Dr. Soxhlet's Nährzucker „Soxhletzucker“
als Zusatz zur Kuhmilch seit Jahren bewährte **Dauernahrung für Säuglinge** vom frühesten Lebensalter an in den Fällen, in denen die natürliche Ernährung nicht durchführbar ist; auch als **Krankennahrung** bewährt, insbesondere bei Magen und Darmstörungen der **Säuglinge**, sowie für **ältere Kinder** und **Erwachsene**.
In Dosen von 1/2 kg Inhalt zu 1,50 M.

Verbesserte Liebigsuppe in Pulverform, die altbewährte Liebigsuppe in leicht dosierbarer Form, in Dosen von 1/2 kg Inhalt zu 1,50 M.

Nährzucker-Kakao, wohlschmeckendes, kräftigendes Nährpräparat, für **Kranke** und **Gesunde** jeden Alters, deren Ernährungszustand einer raschen Aufbesserung bedarf, insbesondere auch für **stillende Mütter**. In Dosen von 1/2 kg Inhalt zu 1,80 M.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerinphosphoric. in Dosen von 1/2 kg Inhalt zu 1,80 M.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. V. in Dosen von 1/2 kg Inhalt zu 2 M.

Leicht verdauliche Eisenpräparate
klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H.H. Ärzten Literatur u. Proben kosten- u. spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H., Pasing bei München.

XIII. Augenheilkunde.

XV. Sexualwissenschaft.

B. Bücherbesprechungen.

NATÜRLICHES KARLSBADER SPRUDELSALZ
SALZ
ist das allein echte Karlsbader
Vor Nachahmungen und Fälschungen wird gewarnt.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Wirksamstes Mittel für Entfettungskuren!

Sehr gute Erfolge bei Emphysem und Asthma.

10 kg Gewichtsabnahme in 4 Wochen ohne Erschlaffung oder ein Sinken der Kräfte.

Pilullae thyreotheobrominae Professor Dr. Mladějovský, Brunnenarzt in Marienbad

Wortschutzmarke: **Thytheoreducoid Prof. Dr. Mladějovský.**

Erzeugt von **B. Fragners Apotheke, Prag, 203-III.**

Die Pillen werden nur auf ärztliche Vorschrift verabfolgt.

Literatur zur Disposition. **Erhältlich in allen Apotheken.**



Automatische Standflasche.

Chloraethyl Dr. Thilo,

Chemisch reines Präparat, in Schraubenröhren, Röhren mit automatischen Verschlüssen und automatischen Standflaschen (s. Abb.) in allen üblichen Größen

Conephrin (Cocain-Paranephrin)

Novoconephrin (Novocain-Paranephrin)

Bewährte Injektions-Anaesthetica.

Sterile Subcutan-Injectionen aller Art

Dr. Thilo & Co., Mainz.

Leysin (Kanton Waadt).

Anstalten von Dr. **Rollier** für die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose (Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Drüsen, Skrofulose, Rachitismus). 40 Anstalten mit 1000 Betten in 1000 bis 1500 m Höhe. Besondere Anstalten für Kinder, Damen und junge Mädchen. 2 Anstalten mit landwirtschaftlicher Kolonie für schwächliche und erholungsbedürftige Kinder unter Aufsicht von Lehrerinnen. — Ausführliche Prospekte versendet das Privatsekretariat von

Dr. Rollier, Klinik „Les Frênes", Leysin.

Bestellen Sie ein Probeheft

von der

Zeitschrift für Sexualwissenschaft

von

A. Marcus & E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn) in Bonn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

A. Marcus & E. Webers Verlag
Dr. jur. Albert Ahn in Bonn

Neue Bücher für den praktischen Arzt:

Die moderne Behandlung der Gonorrhöe beim Manne. Von Prof. Dr. Paul Asch in Straßburg i. Els. Mit 25 Abbildungen.
Preis brosch. M. 2.60, geb. M. 3.20

Leitfaden der Säuglingskrankheiten. Von Priv.-Doz. Dr. W. Birk in Kiel. Mit 25 Abbildungen im Text. Preis brosch. M. 4.80, geb. M. 5.80

Die Therapie an den Bonner Universitätskliniken. Bearbeitet von: **Innere Krankheiten** (Geh. Rat Schultze): Prof. Schultze, Prof. Esser, Prof. Finkelnburg, Prof. Stursberg. **Medizinische Poliklinik** (Prof. Krause): Prof. Paul Krause. **Psychiatrische und Nervenklinik** (Geh. Rat Westphal): Prof. Westphal, Prof. Hübner. **Chirurgische Klinik** (Geh. Rat Garrè): Prof. Machol, Dr. Bayer, Dr. Els, Dr. Fründ, Dr. Geinitz, Dr. Krabbel, Dr. Syring. **Augenklinik** (Geh. Rat Kuhnt): Prof. Kuhnt. **Ohren-, Nasenklinik** (Geh. Rat Walb): Prof. Walb. **Frauenklinik** (Prof. v. Franqué): Prof. Reifferscheid. **Hautklinik** (Prof. Hoffmann): Priv.-Doz. Frieboes. Herausgegeben von Prof. Dr. Rudolf Finkelnburg in Bonn.
Preis brosch. M. 9.60, geb. M. 10.60

Kurzer Leitfaden der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Von Dr. Ph. Jolly, Assistenten an der Psychiatrischen und Nervenklinik (Geh. Rat Prof. Anton) in Halle a. S. Preis M. 4.—, geb. M. 4.80

Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Von Prof. Dr. A. H. Hübner, Oberarzt der psychiatrischen und Nervenklinik in Bonn.
Preis brosch. M. 26.—, geb. M. 28.—

Lehrbuch der Massage. Von Dr. A. Müller in M.-Gladbach. 675 Seiten mit 341 zum Teil farbigen Abbildungen nach Originalzeichnungen des Verfassers.
Preis brosch. M. 18.—, geb. M. 19.60

Arzt und R. V. O. Der Arzt und die Deutsche Reichsversicherungsordnung. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Th. Rumpf in Bonn.
Preis brosch. M. 3.—, geb. M. 3.80

Hierzu eine Beilage von Dr. R. & Dr. O. Weil in Frankfurt a. M. betr. *Regenerin.*

Für den Anzeigenteil verantwortlich: A. Marcus & E. Webers Verlag in Bonn.
Druck: Otto Wigand'sche Buchdruckerei G. m. b. H. in Leipzig.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07400 7124
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN